



**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN PARTISIPASI IBU DI POSYANDU  
DENGAN PERILAKU PEMBERIAN MP-ASI PADA ANAK USIA 6-23  
BULAN DI KECAMATAN JELBUK KABUPATEN JEMBER**

**SKRIPSI**

Oleh  
**Yoshe Gassarine Ainun Nisaa**  
**NIM 152010101069**

**FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS JEMBER  
2019**



**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN PARTISIPASI IBU DI POSYANDU  
DENGAN PERILAKU PEMBERIAN MP-ASI PADA ANAK USIA 6-23  
BULAN DI KECAMATAN JELBUK KABUPATEN JEMBER**

**SKRIPSI**

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat  
untuk menyelesaikan Pendidikan Dokter (S1)  
dan mencapai gelar Sarjana Kedokteran

Oleh  
**Yoshe Gassarine Ainun Nisaa**  
**NIM 152010101069**

**FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS JEMBER  
2019**

## PERSEMBAHAN

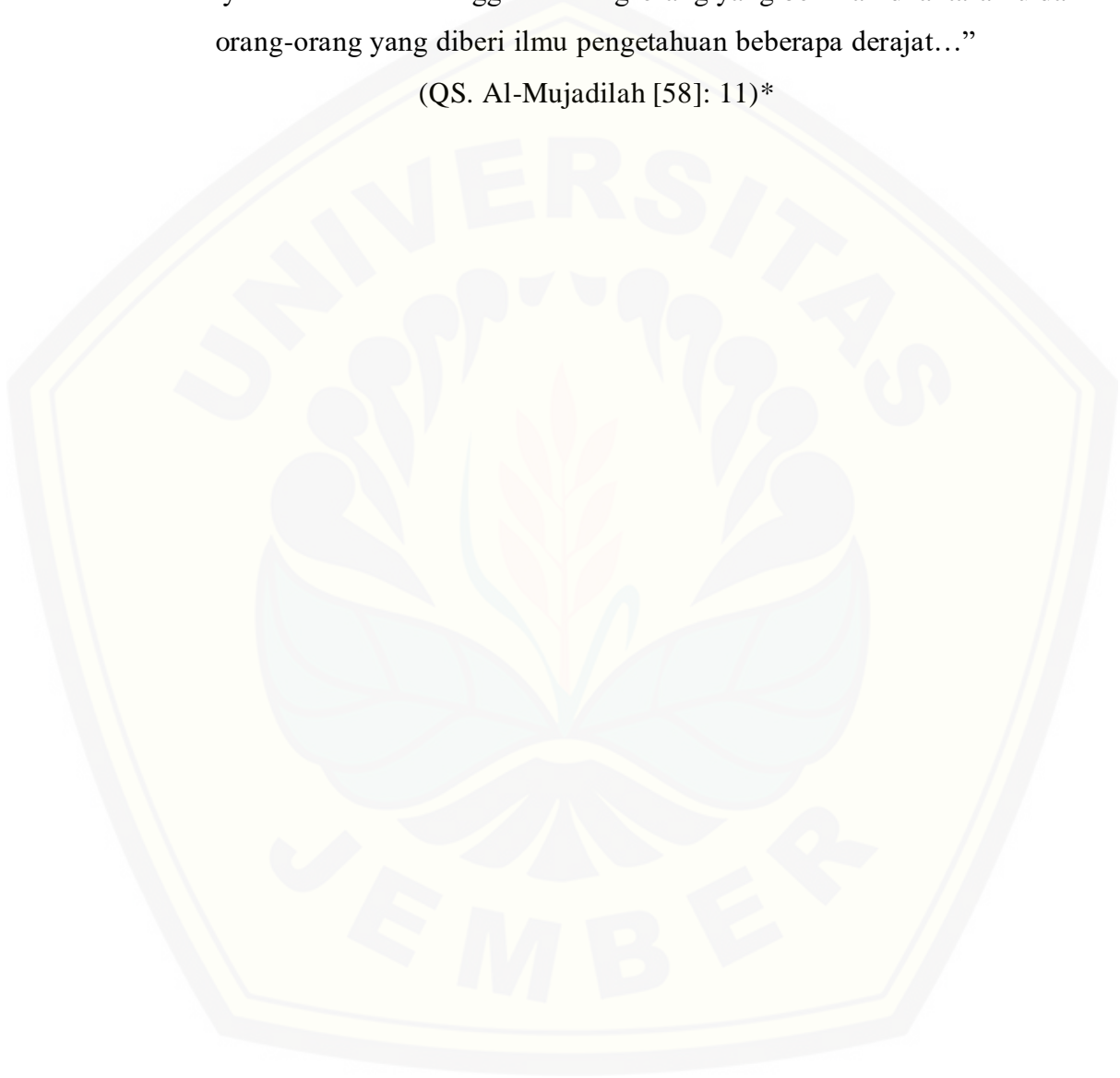
Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Allah SWT yang telah memberikan limpahan rahmat, taufiq, dan hidayah kepada saya, dan Nabi Muhammad SAW sebagai suri tauladan dalam setiap tindakan;
2. Ayah saya Subagas, Ibu saya Yoke April Arfianti, Adik saya Jasmine Aisyah Khoirun Nisaa dan Junior Bagaskara Muhammad, serta keluarga besar saya yang selalu memberikan dukungan, motivasi, kasih sayang, nasihat, dan doa dalam setiap hal;
3. Guru-guru saya dari taman kanak-kanak hingga perguruan tinggi yang telah mendidik saya dengan penuh kesabaran;
4. Almamater Fakultas Kedokteran Universitas Jember.

**MOTTO**

“...Niscaya Allah akan meninggikan orang-orang yang beriman di antaramu dan orang-orang yang diberi ilmu pengetahuan beberapa derajat...”

(QS. Al-Mujadilah [58]: 11)\*



---

*\*) Departemen Agama Republik Indonesia. 2006. Al-Qur'an dan Terjemahannya.  
CV. Pustaka Agung Harapan*

**PERNYATAAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

nama : Yoshe Gassarine Ainun Nisaa

NIM : 152010101069

menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi saya yang berjudul “Hubungan Pengetahuan dan Partisipasi Ibu di Posyandu dengan Perilaku Pemberian MP-ASI pada Anak Usia 6-23 Bulan di Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember” adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali dalam pengutipan substansi yang sudah disebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada institusi manapun, serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab penuh atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun, serta bersedia mendapatkan sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 30 Januari 2019

Yang menyatakan,

Yoshe Gassarine Ainun Nisaa  
152010101069

**SKRIPSI**

**Hubungan Pengetahuan dan Partisipasi Ibu di Posyandu dengan Perilaku  
Pemberian MP-ASI pada Anak Usia 6-23 Bulan di Kecamatan Jelbuk  
Kabupaten Jember**

Oleh  
Yoshe Gassarine Ainun Nisaa  
152010101069

Pembimbing:  
Dosen Pembimbing Utama : dr. Ancah Caesarina Novi M., Ph.D.  
Dosen Pembimbing Anggota : dr. Laksmi Indreswari, Sp. B.

**PENGESAHAN**

Skripsi berjudul “Hubungan Pengetahuan dan Partisipasi Ibu di Posyandu dengan Perilaku Pemberian MP-ASI pada Anak Usia 6-23 Bulan di Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember” telah disetujui pada:

hari, tanggal :

tempat : Fakultas Kedokteran Universitas Jember

Tim Penguji,

Ketua,

Anggota I,

dr. Ida Srisurani Wiji Astuti, M.Kes  
NIP: 198309012008122001

dr. Bagus Hermansyah, M.Biomed  
NIP: 198304052008121001

Anggota II,

Anggota III,

dr. Ancah Caesarina Novi M., Ph.D.  
NIP: 198203092008122002

dr. Laksmi Indreswari, Sp. B.  
NIP: 198309012008012012

Mengesahkan,  
Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Jember

dr. Supangat, M.Kes, Ph.D, Sp. BA  
NIP 197304241999031002



## RINGKASAN

**Hubungan Pengetahuan dan Partisipasi Ibu di Posyandu dengan Perilaku Pemberian MP-ASI pada Anak Usia 6-23 Bulan di Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember;** Yoshe Gassarine Ainun Nisaa, 152010101069, 2019, Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Jember.

Status gizi anak adalah ukuran keberhasilan nutrisi untuk anak yang dipresentasikan dengan berat badan dan tinggi badan anak. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi status gizi antara lain pendidikan orang tua, sosial, budaya, infeksi, dan pemberian makanan pendamping asi (MP-ASI). Kesalahan dalam pemberian MP-ASI menyebabkan tidak seimbangnya status gizi pada anak (malnutrisi). Anak bisa memiliki berat badan lebih ataupun berat badan kurang. Prevalensi balita dengan status gizi kurang dan buruk di Indonesia memberikan gambaran yang fluktuatif. Tahun 2018 angka balita dengan status gizi kurang dan buruk sebesar 17.7 persen. Sedangkan prevalensi anak sangat pendek dan pendek sebesar 30.8 persen. Kabupaten Jember menduduki lima besar *stunting* di Jawa Timur pada tahun 2017 sebesar 17.73 persen atau sebanyak 29.020 bayi, dengan prevalensi tertinggi ada pada Kecamatan Jelbuk sebesar 39.30 persen.

Pemerintah Indonesia menerapkan aksi perbaikan gizi yang tertuang melalui pos pelayanan terpadu (Posyandu) dengan melakukan intervensi gizi sensitif dan intervensi gizi spesifik serta berfokus pada peningkatan pengetahuan serta pendidikan masyarakat untuk mencegah kejadian malnutrisi. Pengetahuan dan partisipasi ibu untuk datang ke posyandu diperlukan agar ibu-ibu dapat memantau kesehatan anak serta mendapatkan informasi mengenai gizi yang diperlukan anak. Pada penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu dan partisipasi ibu di Posyandu terhadap perilaku pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) pada balita 6-23 bulan.

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *analitik observasional* dengan metode pendekatan *cross sectional* dengan jumlah sampel 40 ibu di wilayah Puskesmas Sucopangepok dan Puskesmas Sukoember Kabupaten Jember. Data primer yang diteliti meliputi pengetahuan ibu dan pola pemberian MP-ASI yang didapatkan melalui wawancara berdasarkan kuesioner dan data



partisipasi ibu ke posyandu yang didapat dengan data sekunder. Analisis yang digunakan analisis data univariat dan analisis bivariat menggunakan uji korelasi *spearman* dilakukan untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu dengan pola pemberian MP-ASI dan hubungan partisipasi ibu ke Posyandu dengan pola pemberian MP-ASI. Analisis data dilakukan dengan menggunakan program *SPSS for windows 16.0* dan *Microsoft Excel*.

Berdasarkan hasil uji statistik (uji *spearman*) pada variabel pengetahuan ibu dengan pola pemberian MP-ASI diperoleh nilai  $p=0.001$  ( $p<0.05$ ) dan nilai  $r=0.461$  sehingga  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, artinya terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan perilaku pemberian MP-ASI pada anak usia 6-23 bulan di Kecamatan Jelbuk. Hasil uji keeratan hubungan didapatkan bahwa hubungan antara pengetahuan dan perilaku ibu dalam pemberian MP-ASI mempunyai hubungan sedang. Untuk variabel hubungan partisipasi ibu ke Posyandu dengan pola pemberian MP-ASI hasil uji statistik (uji *spearman*) diperoleh nilai  $p=0.488$  ( $p>0.05$ ) sehingga  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak, artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan antara partisipasi ke Posyandu dengan perilaku pemberian MP-ASI pada anak usia 6-23 bulan di Kecamatan Jelbuk.

Pengetahuan ibu mengenai pemberian MP-ASI yang baik akan berpengaruh terhadap praktek pemberian MP-ASI yang baik juga mulai dari pengelolaan bahan makanan untuk anak, komposisi gizi yang dibutuhkan anak, serta higienitas dalam pemberian makanan kepada anak. Pengetahuan ibu mengenai perilaku pemberian asi eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan pendamping masih rendah, sehingga banyak ibu yang memberikan makanan tambahan kepada anak sebelum anak usia 6 bulan. Ibu yang aktif dalam mengikuti Posyandu diharapkan dapat mendapat informasi berupa pengetahuan mengenai pemberian MP-ASI yang baik dan benar. Namun dalam penelitian ini masih didapatkan ibu yang aktif mengikuti posyandu namun perilaku pemberian MP-ASI pada anaknya masih rendah. Hal ini kemungkinan dapat disebabkan oleh beberapa faktor lain seperti faktor ekonomi, sosial, ataupun kebiasaan.

## PRAKATA

Puji syukur ke hadirat Allah SWT. atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “**Hubungan Pengetahuan dan Partisipasi Ibu di Posyandu dengan Perilaku Pemberian MP-ASI pada Anak Usia 6-23 Bulan di Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember**”. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan pendidikan strata satu (S1) pada Jurusan Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Jember.

Penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis menyampaikan terima kasih kepada:

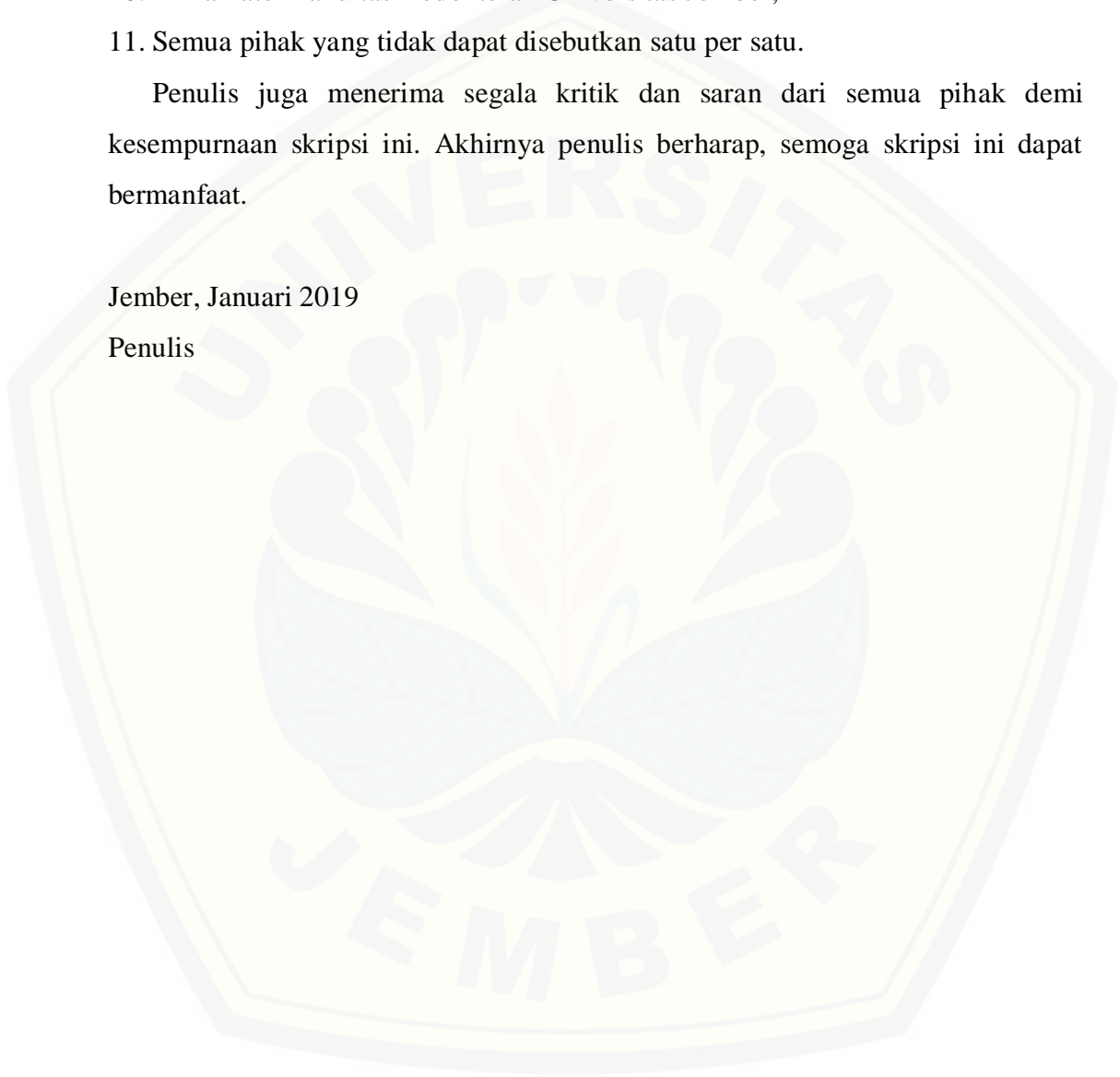
1. dr. Supangat, M.Kes, Ph.D, Sp. BA selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Jember;
2. dr. Ancah Caesarina Novi M., Ph.D. selaku Dosen Pembimbing Utama dan dr. Laksmi Indreswari, Sp. B. selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah meluangkan waktu, pikiran, dan tenaga dalam proses penyusunan skripsi ini;
3. dr. Ida Srisurani Wiji Astusi, M. Kes. selaku Dosen Penguji Utama dan dr. Bagus Hermansyah, M. Biomed. Selaku Dosen Penguji Anggota yang telah banyak memberikan kritik, saran, dan masukan dalam penulisan skripsi ini;
4. dr. Dita Diana Parti, Sp OG. selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah membimbing penulis selama menjadi mahasiswa;
5. Orang tua saya tercinta, Bapak Subagas dan Ibu Yoke April Arfiati yang selalu memberikan bimbingan, kasih sayang, dan do'a tiada henti, serta pengorbanan yang dilakukan setiap waktu;
6. Adik saya Jasmine Aisyah Khoirun Nisaa dan Junior Bagaskara Muhammad yang selalu memberikan saya semangat yang memotivasi saya;
7. Sahabat-sahabat saya Fatimatuzzahra Al Haddar, Firman Herdiana, Haqiqotul Fikriyah, Ian Putra Romanda, Diana Eki Cahyani, Adisty Norandari, Emda Zein Cik Fitria, dan Astri Mutia Saraswati yang telah memberikan dukungan dan motivasi dalam penyelesaian skripsi ini;

8. Keluarga besar angkatan 2015 Cocyx Fakultas Kedokteran Universitas Jember;
9. Keluarga besar Badan Eksekutif Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Jember;
10. Almamater Fakultas Kedokteran Universitas Jember;
11. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu.

Penulis juga menerima segala kritik dan saran dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini. Akhirnya penulis berharap, semoga skripsi ini dapat bermanfaat.

Jember, Januari 2019

Penulis



**DAFTAR ISI**

	Halaman
<b>HALAMAN SAMPUL</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>ii</b>
<b>PERSEMBAHAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>MOTTO</b> .....	<b>iv</b>
<b>PERNYATAAN</b> .....	<b>v</b>
<b>PENGESAHAN</b> .....	<b>vii</b>
<b>RINGKASAN</b> .....	<b>viii</b>
<b>PRAKATA</b> .....	<b>x</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>xii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xv</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xvi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xvii</b>
<b>BAB 1. PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
<b>1.1 Latar Belakang Masalah</b> .....	<b>1</b>
<b>1.2 Rumusan Masalah</b> .....	<b>3</b>
<b>1.3 Tujuan Penelitian</b> .....	<b>4</b>
<b>1.4 Manfaat Penelitian</b> .....	<b>4</b>
1.4.1 Manfaat Teoritis .....	<b>4</b>
1.4.2 Manfaat Praktis .....	<b>4</b>
<b>BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>5</b>
<b>2.1 Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu)</b> .....	<b>5</b>
2.1.1 Pengertian Posyandu .....	<b>5</b>
2.1.2 Sasaran Posyandu.....	<b>6</b>
2.1.3 Tujuan Penyelenggaraan Posyandu .....	<b>6</b>
2.1.4 Manfaat Posyandu .....	<b>6</b>
2.1.5 Pengorganisasian Posyandu .....	<b>7</b>
2.1.6 Tingkat Perkembangan Posyandu .....	<b>8</b>
2.1.7 Kegiatan Posyandu.....	<b>9</b>

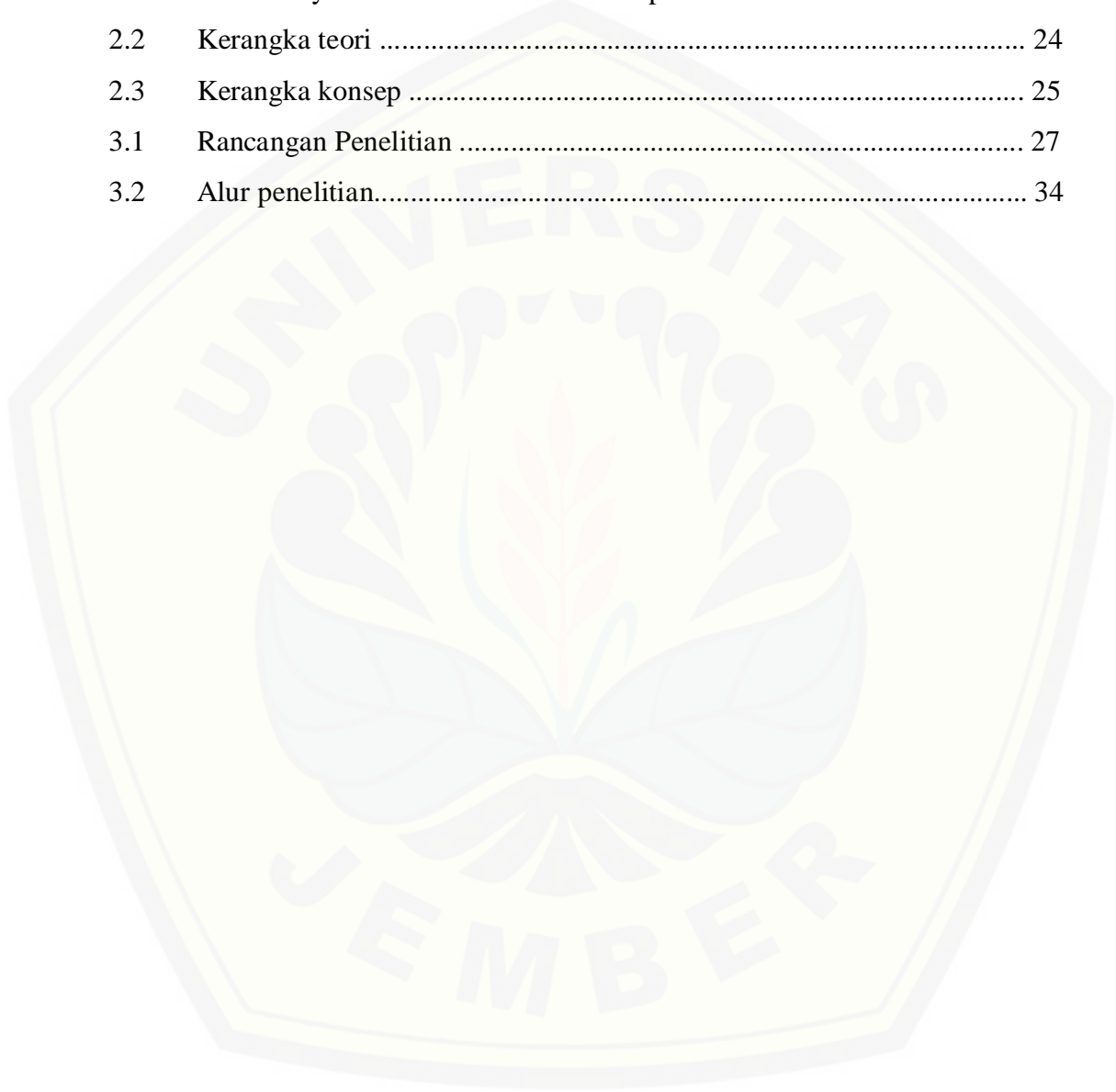
2.1.8	Penyelenggaraan Posyandu .....	12
2.1.9	Masalah Kesehatan yang Sering ditemukan di Posyandu ....	13
<b>2.2</b>	<b>Bayi Usia Bawah Dua Tahun (Baduta) .....</b>	<b>14</b>
2.2.1	Definisi .....	14
2.2.2	Kegiatan 1000 HPK .....	14
2.2.3	Dampak Malnutrisi pada Baduta.....	17
<b>2.3</b>	<b>Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) .....</b>	<b>18</b>
2.3.1	Definisi MP-ASI .....	18
2.3.2	Tujuan Pemberian MP-ASI.....	18
2.3.3	Macam dan Bentuk MP-ASI .....	19
2.3.4	Syarat Pemberian MP-ASI .....	20
2.3.5	Frekuensi dan Jumlah Pemberian MP-ASI .....	20
2.3.6	Kebutuhan Gizi Bayi .....	20
<b>2.4</b>	<b>Profil Umum Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember .....</b>	<b>22</b>
<b>2.5</b>	<b>Pengetahuan .....</b>	<b>23</b>
<b>2.6</b>	<b>Partisipasi .....</b>	<b>24</b>
<b>2.7</b>	<b>Perilaku .....</b>	<b>24</b>
<b>2.8</b>	<b>Kerangka Teori.....</b>	<b>25</b>
<b>2.9</b>	<b>Kerangka Konsep .....</b>	<b>26</b>
<b>2.9</b>	<b>Hipotesis.....</b>	<b>27</b>
<b>BAB 3.</b>	<b>METODE PENELITIAN .....</b>	<b>28</b>
<b>3.1</b>	<b>Jenis Penelitian .....</b>	<b>28</b>
<b>3.2</b>	<b>Rancangan Penelitian .....</b>	<b>28</b>
<b>3.3</b>	<b>Tempat dan Waktu Penelitian .....</b>	<b>29</b>
<b>3.4</b>	<b>Populasi dan Sampel .....</b>	<b>29</b>
3.4.1	Populasi .....	29
3.4.2	Sampel .....	29
3.4.3	Rumus Besar Sampel .....	30
<b>3.5</b>	<b>Variabel Penelitian.....</b>	<b>30</b>
3.5.1	Variabel Bebas .....	30
3.5.2	Variabel Terikat .....	30

<b>3.6</b>	<b>Definisi Operasional.....</b>	<b>31</b>
	Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	31
<b>3.7</b>	<b>Instrumen Penelitian.....</b>	<b>32</b>
<b>3.8</b>	<b>Prosedur Penelitian.....</b>	<b>32</b>
	3.8.1 Ethical Clearance.....	32
	3.8.2 Persiapan Perijinan.....	33
	3.8.3 Prosedur Pengambilan Data.....	33
	3.8.4 Pengelolaan Data.....	33
<b>3.9</b>	<b>Analisis Data.....</b>	<b>34</b>
<b>3.10</b>	<b>Alur Penelitian.....</b>	<b>35</b>
<b>BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>		<b>36</b>
<b>4.1</b>	<b>Hasil Penelitian.....</b>	<b>36</b>
	4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	36
	4.1.2 Karakteristik Responden.....	36
<b>4.2</b>	<b>Hasil Analisis Data.....</b>	<b>39</b>
<b>4.3</b>	<b>Pembahasan.....</b>	<b>41</b>
	4.3.1 Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Perilaku Pemberian MP-ASI pada Anak Usia 6-23 Bulan.....	41
	4.3.2 Hubungan antara Partisipasi ke Posyandu dengan Perilaku Pemberian MP-ASI pada Anak Usia 6-23 Bulan.....	42
	4.3.3 Keterbatasan Penelitian.....	43
<b>BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>		<b>45</b>
<b>5.1</b>	<b>Kesimpulan.....</b>	<b>45</b>
<b>5.2</b>	<b>Saran.....</b>	<b>45</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>		<b>46</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>		<b>49</b>



**DAFTAR GAMBAR**

	Halaman
2.1. Peta Wilayah Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember .....	22
2.2 Kerangka teori .....	24
2.3 Kerangka konsep .....	25
3.1 Rancangan Penelitian .....	27
3.2 Alur penelitian.....	34



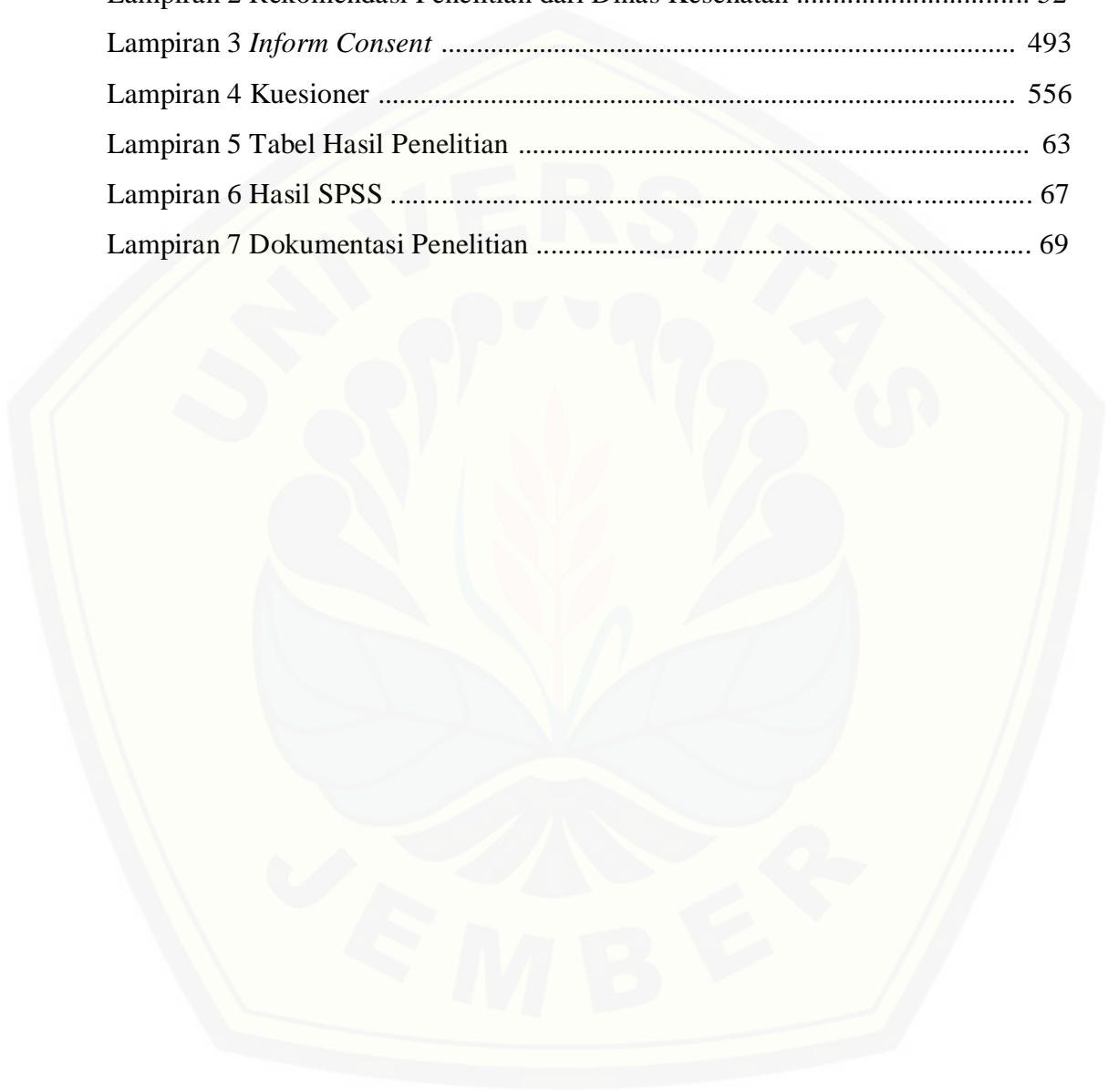


**DAFTAR TABEL**

	Halaman
2.1	Lima Langkah Posyandu ..... 13
2.2	Perbedaan Intervensi Gizi Spesifik dan Sensitif ..... 15
2.3	Pemberian ASI dan MP-ASI ..... 20
2.4	Frekuensi dan Jumlah MP-ASI yang diberikan ..... 20
2.5	Angka Kecukupan Energi, Protein, Lemak, Karbohidrat, Serat, Air, Vitamin, dan Mineral yang Dianjurkan untuk Orang Indonesia (perorang perhari)..... 21
3.1	Definisi Operasional ..... 31
4.1	Distribusi Karakteristik Responden ..... 37
4.2	Distribusi Pengetahuan Ibu Mengenai Pemberian MP-ASI..... 38
4.3	Distribusi Keaktifan di Posyandu..... 38
4.4	Distribusi Perilaku Pemberian MP-ASI..... 38
4.5	Analisa Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Pemberian MP-ASI ..... 39
4.6	Analisa Hubungan Partisipasi ke Posyandu dengan Perilaku Pemberian MP-ASI ..... 40

**DAFTAR LAMPIRAN**

	Halaman
Lampiran 1 Etik Penelitian .....	50
Lampiran 2 Rekomendasi Penelitian dari Dinas Kesehatan .....	52
Lampiran 3 <i>Inform Consent</i> .....	493
Lampiran 4 Kuesioner .....	556
Lampiran 5 Tabel Hasil Penelitian .....	63
Lampiran 6 Hasil SPSS .....	67
Lampiran 7 Dokumentasi Penelitian .....	69



## BAB 1. PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang Masalah

Sumber daya manusia yang sehat dan berkualitas merupakan modal utama serta investasi dalam pembangunan kesehatan di setiap negara. Seribu Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK) telah disepakati oleh para ahli di seluruh dunia sebagai saat-saat terpenting dalam hidup manusia karena menentukan kesehatan dan kecerdasan seseorang kedepannya. Pemenuhan gizi pada periode 1000 HPK merupakan upaya awal yang harus terlaksana dengan baik agar anak hidup lebih sehat, lebih lama, lebih produktif, dan berisiko lebih sedikit untuk terkena masalah kesehatan degeneratif di usia dewasanya. Kesalahan dalam pemberian asupan nutrisi pada periode 1000 HPK dapat menyebabkan malnutrisi. Malnutrisi dapat berupa anak kurang gizi, gizi lebih, *stunting*, atau obesitas (Kementrian Kesehatan RI, 2012).

Kurangnya gizi secara terus-menerus pada periode 1000 HPK akan meningkatkan kemungkinan terjadinya *stunting*. Hal ini yang sedang menjadi masalah diberbagai negara berkembang saat ini. *Stunting* merupakan kondisi dimana kurangnya tinggi badan atau berat badan sehingga anak memiliki tinggi badan/berat badan yang tidak sesuai dengan usianya, disertai keterlambatan perkembangan kecerdasan anak. Seluruh dunia sedang berupaya melakukan aksi '*Zero Hunger Challenge*' untuk mengurangi angka kejadian *stunting* (UNICEF, 2013). *United Nations* telah menetapkan penanganan *stunting* pada poin 2 *zero hunger* dalam SDG'S yang harus terlaksana hingga tahun 2020.

Prevalensi balita dengan status gizi kurang dan buruk di Indonesia memberikan gambaran yang fluktuatif dari 18,4 persen pada tahun 2007 menurun menjadi 17,9 persen pada tahun 2010 kemudian meningkat menjadi 19,6 persen pada tahun 2013 dan menurun menjadi 17,7 persen pada tahun 2018. Perubahan prevalensi status gizi anak dengan gizi kurang dan buruk yang belum mencapai target sebesar 17 persen di tahun 2019 dikarenakan belum meratanya pemantauan pertumbuhan. Hal ini terlihat kecenderungan proporsi balita yang tidak pernah ditimbang enam bulan terakhir semakin meningkat dari 25,5 persen pada tahun

2007 menjadi 34,3 persen pada tahun 2013 (Kementerian Kesehatan RI, 2013 dan Kementerian Kesehatan RI, 2018<sup>b</sup>).

Rata-rata prevalensi stunting pada balita di Indonesia tahun 2015-2017 berdasarkan UNICEF sebesar 36 persen atau sekitar 8,8 juta jiwa per-tahunnya. Pemantauan status gizi (PSG) 2017 di Indonesia menunjukkan 29,6 persen balita Indonesia mengalami *stunting* lebih tinggi dari yang dibataskan WHO (Kementerian Kesehatan RI, 2018<sup>a</sup>). Berdasarkan hasil Riskedas pada tahun 2018 prevalensi anak sangat pendek dan pendek sebesar 30.8 persen menurun dari hasil Riskedas pada tahun 2013 sebesar 37.2 persen (Kementerian Kesehatan RI, 2018<sup>b</sup>).

Pemerintah Indonesia sedang berupaya melakukan aksi terkait *stunting* yang dituangkan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJMN) Tahun 2015-2019. Beberapa fokus program kesehatan dalam RPJMN Tahun 2015-2019 yaitu penurunan angka kematian ibu dan bayi, penurunan prevalensi *stunting*, pengendalian penyakit menular, dan pengendalian penyakit tidak menular. Fokus kesehatan ini tercantum dalam program kerja Pos Pelayanan Terpadu (POSYANDU). Posyandu memiliki 5 program pokok yang wajib dilaksanakan yaitu: Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), Keluarga Berencana (KB), perbaikan gizi, imunisasi, dan penanggulangan diare. Keberadaan posyandu ini diperlukan dalam pendekatan upaya promotif dan preventif terkait gizi anak serta kesehatan ibu dan anak. Selain itu, status tumbuh kembang anak dapat dipantau juga di Posyandu. Partisipasi untuk datang di Posyandu diharapkan dapat menjadi langkah awal untuk memantau status gizi anak serta mendapat informasi mengenai pola asuh dan pemberian nutrisi kepada anak yang sesuai dengan usianya (Kementerian kesehatan RI, 2012).

Program pokok perbaikan gizi dalam posyandu dapat dilakukan melalui intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif, serta fokus pada pendidikan masyarakat tentang masalah ini. Pendidikan dan konseling gizi merupakan salah satu intervensi gizi sensitif yang dapat dilakukan (Dirjen Kesehatan Masyarakat, 2018). Pengetahuan orang tua mengenai gizi anak akan berimbas pada pola perilaku orang tua dalam hal pemberian air susu ibu (ASI) secara eksklusif,

imunisasi anak, serta pola pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) (Semba et al, 2001). Pemberian MP-ASI yang benar harus disesuaikan dengan usia anak, sehingga nutrisi anak dapat terpenuhi serta risiko anak terkena gangguan saluran pencernaan karena kesalahan dalam pemberian MP-ASI dapat dicegah (Kementrian Kesehatan RI, 2014).

Berdasarkan laporan dari Dinas Kesehatan Jember pada tahun 2018 Jember masuk kedalam lima besar kasus *stunting* di Jawa Timur. Prevalensi *stunting* di Jember pada tahun 2017 sebesar 17.73 persen atau sebanyak 29.020 bayi yang tersebar merata di 31 kecamatan di Jember. Puskesmas kecamatan Jelbuk mendapatkan persentase tertinggi bayi *stunting* di Kabupaten Jember, sebesar 39.30 persen. Berdasarkan Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan pada tahun 2017, Kecamatan Jelbuk masuk kedalam 1000 desa prioritas penanganan *stunting* di Indonesia.

Berdasarkan masalah yang telah diuraikan, peneliti ingin melihat apakah ada hubungan antara pengetahuan orang tua mengenai perilaku pemberian MP-ASI yang benar dan sesuai, dan partisipasi orang tua untuk datang ke posyandu dengan perilaku pemberian MP-ASI pada anak usia 6-23 bulan.

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, didapatkan rumusan masalah penelitian ini sebagai berikut:

1. Bagaimana hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan perilaku pemberian MP-ASI pada anak usia 6-23 bulan?
2. Bagaimana hubungan antara partisipasi ibu untuk datang ke posyandu dengan perilaku pemberian MP-ASI pada anak usia 6-23 bulan?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

Tujuan penelitian ini sebagai berikut.

1. Mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan perilaku pemberian MP-ASI pada anak usia 6-23 bulan.
2. Mengetahui hubungan antara partisipasi ibu untuk datang ke Posyandu dengan perilaku pemberian MP-ASI pada anak usia 6-23 bulan.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai berikut:

#### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi pengembangan penelitian selanjutnya serta menambah informasi ilmiah mengenai hubungan pengetahuan ibu dengan pola perilaku pemberian MP-ASI pada anak usia 6-23 bulan dan partisipasi ibu di Posyandu dengan pola perilaku pemberian MP-ASI pada anak usia 6-23 bulan.

#### **1.4.2 Manfaat Praktis**

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan serta informasi ilmiah bagi masyarakat mengenai pentingnya pola pemberian MP-ASI yang benar dan sesuai dengan usia bayi sehingga pencegahan malnutrisi dapat tercapai.



## BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu)

#### 2.1.1 Pengertian Posyandu

Posyandu merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM). Pengelolaan Posyandu serta penyelenggaraannya dilakukan dari, oleh, untuk, dan bersama masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar, utamanya untuk mempercepat penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Kementerian Kesehatan RI dan Kelompok Kerja Operasional Posyandu, 2012<sup>a</sup>). UKMB adalah wahana pemberdayaan masyarakat dengan bimbingan dari petugas Puskesmas, lintas sektor, dan lembaga terkait lainnya (Kementerian Kesehatan RI, 2012<sup>b</sup>).

Pelayanan kesehatan dasar adalah pelayanan kesehatan yang mempercepat penurunan AKI dan AKB, yang sekurang-kurangnya mencakup lima kegiatan, yakni KIA, KB, imunisasi, gizi, dan penanggulangan diare (Kementerian Kesehatan RI dan Kelompok Kerja Operasional Posyandu, 2012<sup>a</sup>). Pemberdayaan masyarakat adalah segala upaya fasilitas yang bersifat non-intruktif. Upaya ini berguna untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan masyarakat agar mampu mengidentifikasi masalah, memanfaatkan potensi yang dimiliki, merencanakan dan melakukan pemecahannya dengan memanfaatkan potensi setempat (Kementerian Kesehatan RI, 2012<sup>b</sup>).

Posyandu yang terintegrasi adalah kegiatan sosial dasar keluarga yang bermanfaat sebagai wadah untuk memantau tumbuh kembang anak. Dalam pelaksanaannya dilakukan secara koordinatif dan integratif serta saling memperkuat antar kegiatan maupun program-programnya. Hal ini bertujuan untuk kelangsungan pelayanan di Posyandu sesuai dengan substansi/kebutuhan lokal yang dalam kegiatannya tetap memperhatikan aspek pemberdayaan masyarakat (Kementerian Kesehatan RI dan Kelompok Kerja Operasional Posyandu, 2012<sup>a</sup>).



### 2.1.2 Sasaran Posyandu

Sasaran Posyandu adalah seluruh masyarakat, terutama (Kementerian Kesehatan RI dan Kelompok Kerja Operasional Posyandu, 2012<sup>a</sup>):

- a. bayi usia kurang dari 1 tahun,
- b. anak usia dibawah 5 tahun
- c. ibu hamil, ibu nifas, dan ibu menyusui,
- d. Pasangan Usia Subur (PUS),
- e. pengasuh anak.

### 2.1.3 Tujuan Penyelenggaraan Posyandu

Tujuan umum dari adanya Posyandu untuk menunjang percepatan penurunan AKI dan AKB melalui upaya pemberdayaan masyarakat. Sedangkan tujuan khusus Posyandu, yaitu (Kementerian Kesehatan RI, 2011):

- a. meningkatkan peran masyarakat dalam penyelenggaraan upaya kesehatan dasar, terutama yang terkait dengan penurunan AKI dan AKB,
- b. meningkatkan peran lintas sektor dalam penyelenggaraan Posyandu, terutama yang berkaitan dengan penurunan AKB dan AKI,
- c. meningkatnya cakupan dan jangkauan pelayanan kesehatan dasar, terutama yang berkaitan dengan penurunan AKI dan AKB.

### 2.1.4 Manfaat Posyandu

Penyelenggaraan Posyandu diharapkan bermanfaat untuk masyarakat, kader dan tokoh masyarakat, Puskesmas, dan bagi sektor lain. Menurut Kementerian Kesehatan Indonesia dan Kelompok Kerja Operasional Posyandu (2012<sup>a</sup>) manfaat Posyandu, yaitu:

- a. Bagi masyarakat
  - 1) memperoleh kemudahan untuk mendapatkan informasi dan pelayanan kesehatan dasar, terutama berkaitan dengan penurunan AKI, AKB, dan angka kematian bayi (AKBA),
  - 2) memperoleh layanan secara profesional dalam pemecahan masalah kesehatan terutama terkait kesehatan ibu, bayi, dan balita,

- 3) efisiensi dalam mendapatkan pelayanan kesehatan dasar terpadu dan pelayanan sosial dasar yang terkait.
- b. Bagi kader dan tokoh masyarakat
    - 1) mendapatkan informasi terlebih dahulu tentang upaya kesehatan yang terkait dengan penurunan AKI, AKB, dan AKBA,
    - 2) dapat mewujudkan aktualisasi diri dalam membantu masyarakat menyelesaikan masalah kesehatan terkait penurunan AKI, AKB, dan AKBA.
  - c. Bagi Puskesmas
    - 1) optimalisasi fungsi Puskesmas sebagai pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan masyarakat, pusat pelayanan kesehatan perorangan primer, dan pusat pelayanan kesehatan masyarakat primer,
    - 2) lebih spesifik membantu masyarakat dalam pemecahan masalah kesehatan sesuai dengan kondisi dan potensi setempat,
    - 3) mendekatkan akses pelayanan kesehatan dasar pada masyarakat.
  - d. Bagi sektor lain
    - 1) lebih spesifik membantu masyarakat dalam pemecahan masalah kesehatan dan sosial dasar yang berkaitan dengan upaya penurunan AKI, AKB, dan AKBA sesuai kondisi di daerah setempat,
    - 2) meningkatkan efisiensi melalui pemberian pelayanan secara terpadu sesuai dengan tugas, pokok, dan fungsi (tupoksi) masing-masing sektor.

#### 2.1.5 Pengorganisasian Posyandu

Pelaksanaan Posyandu yang terpadu memerlukan pengorganisasian yang struktur organisasinya ditetapkan saat musyawarah masyarakat pada waktu pembentukan Posyandu. Struktur organisasi bersifat fleksibel, sehingga dapat dikembangkan sesuai dengan kebutuhan, kondisi, permasalahan, dan kemampuan sumber daya yang ada. Struktur organisasi minimal terdiri dari ketua, sekretaris, dan bendahara serta kader Posyandu yang merangkap sebagai anggota (Kementrian Kesehatan RI dan Kelompok Kerja Operasional Posyandu, 2012<sup>a</sup>).

Posyandu yang ada di suatu wilayah (kelurahan/desa) selayaknya dikelola oleh suatu unit/kelompok pengelola Posyandu yang keanggotaannya dipilih dari kalangan masyarakat setempat. Unit Pengelola Posyandu tersebut dipimpin oleh seorang ketua, yang dipilih dari para anggotanya. Bentuk organisasi Unit Pengelola Posyandu, tugas dan tanggung jawab masing-masing unsur Pengelola Posyandu, disepakati bersama masyarakat setempat (Kementrian Kesehatan RI, 2011).

Pengelola Posyandu adalah unsur masyarakat, lembaga kemasyarakatan, organisasi masyarakat, lembaga swadaya masyarakat, lembaga mitra pemerintah, dan dunia usaha yang dipilih, bersedia, mampu, memiliki waktu, dan kepedulian terhadap pelayanan sosial dasar masyarakat Posyandu. Kriteria pengelola Posyandu antara lain, sukarelawan dari para dermawan dan tokoh masyarakat setempat; memiliki semangat pengabdian, berinisiatif tinggi terhadap pengelolaan Posyandu, dan mampu memotivasi masyarakat; dan bersedia bekerja secara sukarela bersama masyarakat (Kementrian Kesehatan RI dan Kelompok Kerja Operasional Posyandu, 2012<sup>a</sup>).

Pelaksanaan kegiatan Posyandu memerlukan sukarelawan yang mau dan mampu untuk melaksanakan kegiatan-kegiatan Posyandu. Sukarelawan ini yang biasa disebut kader Posyandu. Kader Posyandu adalah anggota masyarakat yang bersedia, mampu, dan memiliki waktu untuk menyelenggarakan kegiatan Posyandu secara sukarela (Kementrian Kesehatan RI dan Kelompok Kerja Operasional Posyandu, 2012<sup>a</sup>).

#### 2.1.6 Tingkat Perkembangan Posyandu

Kementrian Kesehatan RI (2012<sup>b</sup>) membedakan Posyandu menjadi 4 tingkatan sebagai berikut.

- a. Posyandu pratama merupakan Posyandu yang belum mantap, ditandai dengan belum terlaksana secara rutin kegiatan bulanan dan jumlah kader terbatas yakni kurang dari lima orang.
- b. Posyandu madya merupakan Posyandu yang kegiatan rutin tiap bulannya sudah mencapai lebih dari samadengan delapan kali pertahun dan jumlah

kadernya sebanyak lima atau lebih, tetapi cakupan kelima kegiatan utamanya masih kurang dari 50%.

- c. Posyandu purnama merupakan Posyandu yang kegiatan rutin tiap bulannya sudah mencapai lebih dari delapan kali pertahun dan jumlah kadernya sebanyak lima atau lebih, cakupan kelima kegiatan utamanya lebih dari 50%, mampu menyelenggarakan program tambahan, serta telah memperoleh sumber pembiayaan dari dana sehat yang dikelola oleh masyarakat yang pesertanya masih terbatas yakni kurang dari 50% KK di wilayah kerja Posyandu.
- d. Posyandu mandiri merupakan Posyandu yang kegiatan rutin tiap bulannya sudah mencapai lebih dari delapan kali pertahun dan jumlah kadernya sebanyak lima atau lebih, cakupan kelima kegiatan utamanya lebih dari 50%, mampu menyelenggarakan program tambahan, serta telah memperoleh sumber pembiayaan dari dana sehat yang dikelola oleh masyarakat yang pesertanya lebih dari 50% KK yang bertempat tinggal di wilayah kerja Posyandu.

#### 2.1.7 Kegiatan Posyandu

Kegiatan Posyandu terdiri dari lima kegiatan utama dan beberapa kegiatan pengembangan/pilihan. Menurut Kementerian Kesehatan (2011), secara rinci kegiatan tersebut sebagai berikut:

##### a. Kegiatan Utama

##### 1) Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)

##### a) Ibu Hamil

Pelayanan yang dilakukan untuk ibu hamil meliputi:

- pemeriksaan oleh kader meliputi penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, pengukuran lingkar lengan atas, dan pemberian tablet besi (Fe). Pemeriksaan oleh tenaga medis meliputi pengukuran tekanan darah, pemberian imunisasi tetanus toksoid (TT), dan pemeriksaan tinggi fundus/usia kehamilan. Apabila ditemukan kelainan maka bisa segera merujuk ke Puskesmas/rumah sakit terdekat.

- dapat diselenggarakan Kelompok Ibu Hamil yang pelaksanaannya sesuai dengan kesepakatan. Kegiatan tersebut antara lain sebagai berikut: penyuluhan (tanda bahaya pada ibu hamil, persiapan persalinan, persiapan menyusui, KB, dan gizi); perawatan payudara dan pentingnya pemberian ASI eksklusif; peragaan pola makan ibu hamil; peragaan perawatan bayi baru lahir; dan senam ibu hamil.

b) Ibu Nifas dan Menyusui

Pelayanan untuk ibu nifas dan menyusui meliputi:

- penyuluhan kesehatan, KB, ASI dan gizi, perawatan kebersihan jalan lahir,
- pemberian vitamin A dan tablet besi
- perawatan ibu nifas
- senam ibu nifas
- perawatan payudara
- jika ada tenaga kesehatan Puskesmas dan tersedia ruangan dapat dilakukan pemeriksaan kesehatan umum, pemeriksaan payudara, pemeriksaan tinggi fundus, pemeriksaan *lochia*. Apabila ditemukan kelainan dapat segera merujuk ke Puskesmas atau ke rumah sakit terdekat.

c) Bayi dan Balita

Pelaksanaan Posyandu untuk bayi diusahakan dilaksanakan secara menyenangkan dan memacu kreativitas tumbuh kembang anak. Adapun pelayanan yang diselenggarakan Posyandu untuk bayi mencakup:

- penimbangan berat badan
- penentuan status pertumbuhan
- penyuluhan dan konseling
- jika ada tenaga kesehatan dapat dilakukan pemeriksaan kesehatan, imunisasi, dan deteksi dini tumbuh kembang. Apabila ditemukan kelainan segera dirujuk ke Puskesmas.



## 2) Keluarga Berencana (KB)

Pelayanan KB yang dapat dilaksanakan oleh kader berupa pemberian kondom dan pemberian pil ulangan. Jika ada petugas kesehatan dapat dilakukan suntik KB, dan konseling KB. Apabila terdapat ruangan dapat dilakukan pemasangan IUD.

## 3) Imunisasi

Imunisasi hanya dapat dilakukan oleh petugas kesehatan. Jenis imunisasi yang diberikan disesuaikan dengan program, baik terhadap bayi serta ibu hamil.

## 4) Gizi

Pelayanan gizi dapat diberikan oleh kader. Sasarannya adalah bayi, balita, ibu hamil, keluarga balita, dan wanita usia subur. Jenis pelayanan yang dapat diberikan berupa penimbangan berat badan, deteksi dini gangguan pertumbuhan, penyuluhan gizi, penyuluhan tentang MP-ASI, pemberian makanan tambahan (PMT), pemberian vitamin A, dan pemberian tambahan zat besi. Untuk ibu hamil dan ibu nifas di daerah endemik gondok dapat diberikan tambahan kapsul yodium. Apabila setelah dua kali penimbangan tidak ada kenaikan berat badan dapat dirujuk ke Puskesmas atau rumah sakit terdekat.

## 5) Pencegahan dan Penanggulangan Diare

Pencegahan diare dapat dilakukan dengan penyuluhan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), penyuluhan pemberian larutan gula garam yang dapat dibuat sendiri oleh masyarakat, dan pemberian Oralit yang disediakan.

### b. Kegiatan Pengembangan/Tambahan

Kegiatan pengembangan/pilihan, masyarakat dapat menambah kegiatan baru disamping lima kegiatan utama yang telah ditetapkan, dinamakan Posyandu Terintegrasi. Kegiatan baru tersebut misalnya; perbaikan kesehatan lingkungan dan gizi, pendidikan dan perkembangan anak, peningkatan ekonomi keluarga, ketahanan pangan keluarga, pemberantasan penyakit menular, dan berbagai

program pembangunan lainnya. Penambahan kegiatan baru sebaiknya dilakukan apabila 5 kegiatan utama telah terlaksana dengan baik, dalam artian cakupan kegiatannya telah diatas 50%, serta tersedia sumber daya yang mendukung. Penetapan kegiatan baru harus didukung seluruh masyarakat yang tercemin dari hasil Survey Mawas Diri (SMD). Beberapa program tambahan yang telah terlaksana di beberapa Posyandu diantaranya (Kementrian kesehatan RI, 2012<sup>b</sup>):

- Bina Keluarga Bayi (BKB),
- Tanaman Obat Keluarga (TOGA),
- Bina Keluarga Lansia (BKL),
- Pos Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD),
- berbagai program pembangunan masyarakat desa lainnya.

#### 2.1.8 Penyelenggaraan Posyandu

Posyandu dapat dilaksanakan sekali dalam tiap bulannya. Jika diperlukan dapat dilakukan lebih dari satu kali dalam sebulan. Tempat pelaksanaan Posyandu sebaiknya dipilih di lokasi yang mudah dijangkau oleh masyarakat, misalnya di balai desa/RW/RT, salah satu rumah warga, salah satu kios pasar, salah satu ruangan perkantoran, atau bisa dibangun khusus secara swadaya oleh masyarakat. Hari, waktu, dan tempat pelaksanaan dapat dipilih sesuai kesepakatan masyarakat (Departemen Kesehatan RI, 2012<sup>b</sup>)

Kegiatan rutin Posyandu digerakkan dan diselenggarakan oleh kader dengan bimbingan dari Puskesmas dan sektor terkait. Saat penyelenggaraan Posyandu jumlah minimal kader yang dibutuhkan sebanyak 5 (lima) orang sesuai dengan acuan sistem 5 langkah. Kegiatan tiap langkahnya dapat diuraikan dalam tabel 2.1 (Kementrian Kesehatan RI dan Kelompok Kerja Operasional Posyandu, 2012<sup>a</sup>).



Tabel 2.1 Lima Langkah Posyandu

Langkah	Kegiatan	Pelaksana
<b>Pertama</b>	Pendaftaran	Kader
<b>Kedua</b>	Penimbangan	Kader
<b>Ketiga</b>	Pengisian kartu menuju sehat (KMS)/buku KIA	Kader
<b>Keempat</b>	Penyuluhan	Kader
<b>Kelima</b>	Pelayanan Kesehatan	Kader bersama Petugas Kesehatan

Sumber: Modul Pelatihan Kader Posyandu, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dan Kelompok Kerja Operasional Posyandu 2012<sup>a</sup>

Posyandu melibatkan banyak pihak dalam pelaksanaannya, ada kader, petugas Puskesmas, dan para *stakeholder* terkait. Pendanaan Posyandu berasal dari berbagai sumber, bisa dari swadaya masyarakat, swasta/dunia usaha, hasil usaha, pemerintah, dan sumber lain yang dapat dipertanggungjawabkan. Dana yang diperoleh ini dapat digunakan untuk membiayai kegiatan Posyandu, seperti biaya operasional posyandu, biaya penyediaan Pemberian Makanan Tambahan (PMT), pengganti biaya perjalanan kader, modal usaha kelompok usaha bersama, dan bantuan biaya rujukan bagi yang membutuhkan. Pengelolaan dana dilakukan oleh pengurus Posyandu, dana disimpan di tempat yang aman dan jika memungkinkan mendatangkan hasil. Untuk keperluan biaya rutin disediakan kas kecil yang dipegang oleh kader yang ditunjuk. Dana yang masuk dan keluar harus dicatat dan dikelola secara bertanggung jawab (Kementerian Kesehatan RI dan Kelompok Kerja Operasional Posyandu, 2012<sup>a</sup>).

#### 2.1.9 Masalah Kesehatan yang Sering ditemukan di Posyandu

Fungsi Posyandu sebagai sarana penurunan AKI, AKB, dan AKBA dengan cara menyediakan pelayanan kesehatan dasar sering mendapatkan masalah-masalah yang berkaitan dengan kesehatan ibu dan anak. Tiap kader diharapkan mengetahui tanda-tanda dini bahaya pada kehamilan, persalinan, nifas, gizi buruk pada anak, dan beberapa penyakit pada anak serta pencegahan dan penanganan gawat daruratnya. Beberapa masalah yang sering ditemukan pada ibu yaitu adanya ibu hamil risiko tinggi (usia ibu hamil <20 tahun atau >35 tahun, ibu

dengan banyak anak), ibu hamil kurang gizi, gangguan kehamilan akibat kekurangan yodium, dan kurang darah (anemia). Sedangkan beberapa masalah kesehatan yang biasa ditemukan pada anak yaitu malnutrisi, bisa berupa gizi kurang, gizi buruk (kwashiorkor, marasmus) ataupun gizi lebih bahkan *stunting*, polio, batuk rejan, diare, tetanus, campak, dan perkembangan anak yang terlambat (Kementrian Kesehatan RI dan Kelompok Kerja Operasional Posyandu, 2012<sup>a</sup>).

## 2.2 Bayi Usia Bawah Dua Tahun (Baduta)

### 2.2.1 Definisi

Bayi usia dibawah dua tahun (baduta) merupakan masa-masa paling krusial dalam perkembangan dirinya. Masa itu biasa disebut periode seribu hari pertama kehidupan atau 1000 HPK. 1000 HPK merupakan periode emas yang dimulai sejak masa konsepsi, masa pertumbuhan janin dalam rahim (9x30 hari= 270 hari), hingga ulang tahun keduanya (2x365 hari= 730 hari). Masa 1000 HPK penting karena pada saat ini menentukan kualitas kesehatan jasmani, kesehatan jiwa dan emosi, kecerdasan/intelektualnya. Kegagalan pemberian nutrisi pada masa ini akan mempunyai efek jangka panjang dan sulit untuk diubah lagi. Jika kekurangan nutrisi terjadi pada masa kehamilan maka akan menyebabkan anak lahir dengan berat badan rendah, dan jika terjadi pada masa 2 tahun pertama kelahiran kekurangan gizi akan menyebabkan *stunting* (Maisuri, 2014).

### 2.2.2 Kegiatan 1000 HPK

Kegiatan 1000 HPK berupa gerakan perbaikan gizi yang diadopsi dari gerakan *Scaling Up-Nutrition (SUN) Movement* yang merupakan suatu gerakan global dibawah koordinasi jendral PBB. Tujuan gerakan ini untuk menurunkan masalah gizi pada 1000 HPK (Kemenko Kesra RI, 2013). Pemenuhan asupan gizi pada ‘periode emas’ ini menjadi sangat penting, karena jika asupan gizi pada periode ini optimal maka penurunan status gizi anak bisa dicegah sejak awal. Ada beberapa intervensi yang dapat dilakukan untuk mencegah kejadian *stunting*. Intervensi yang dilakukan dapat berupa intervensi gizi sensitif dan intervensi gizi

spesifik. Perbedaan intervensi ini akan dituangkan dalam tabel 2.2 sebagai berikut (Nuri, 2016).

Tabel 2.2 Perbedaan Intervensi Gizi Spesifik dan Sensitif

<b>Jenis Intervensi</b>	<b>Spesifik</b>	<b>Sensitif</b>
<b>Upaya penanggulangan Dilakukan oleh</b>	Secara langsung Sektor kesehatan	Secara tidak langsung Pada umumnya, Non-kesehatan
<b>Jenis kegiatan</b>	Imunisasi, suplementasi, monitoring ibu dan bayi di Posyandu, dan lain sebagainya	Penyediaan air bersih, kesetaraan gender, penanggulangan kemiskinan, dan lain sebagainya
<b>Sasaran Kontribusi</b>	Kelompok 1000 HPK 30%	Masyarakat secara umum 70%

(Sumber: 1000 HPK: Warisan untuk Anak dan Cucu Food for Kids Indonesia, 2016)

Menurut Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (2017), intervensi gizi spesifik dibedakan berdasarkan periode 1000 HPK, berikut ini beberapa intervensi spesifik yang dilakukan.

a. Periode kehamilan

Selama periode kehamilan asupan zat gizi ibu hamil yang diperlukan lebih banyak daripada sebelumnya. Zat gizi ini diperlukan untuk tumbuh kembang janin serta untuk menambah energi untuk ibu hamil guna mempersiapkan kelahiran.

Contoh intervensi yang dilakukan:

- suplementasi zat besi (Fe)
- tambahan suplemen asam folat
- tambahan suplemen kalsium
- penyuluhan untuk memenuhi konsumsi energi 300 kkal per hari, serta penambahan konsumsi protein
- tambahan pangan untuk kekurangan energi kronis
- pemberian obat cacing
- pengobatan untuk ibu yang positif malaria
- pembagian yodium untuk ibu hamil di daerah yang endemik gondok.

b. Periode 0-6 bulan

Pada periode ini hal yang penting untuk dilakukan yaitu inisiasi menyusui dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan penuh tanpa pemberian makanan pendamping ASI. IMD merupakan kesempatan satu jam pertama setelah bayi lahir untuk menyusui sendiri pada ibunya agar mendapatkan kolostrum yang banyak mengandung antibodi yang akan melindungi bayi dari infeksi atau alergi.

c. Periode 6-23 bulan

Pada periode ini seiring semakin meningkatnya kebutuhan energi untuk tumbuh kembangnya maka ASI saja tidak cukup untuk memenuhinya, untuk itu diperlukan MP-ASI yang sesuai dengan kebutuhan anak dan sesuai dengan kemampuan anak dalam mencerna makanan. Pengetahuan mengenai pemberian MP-ASI yang baik dan sesuai menjadi sangat penting karena banyak kesalahan dalam praktek pemberiannya. Kesalahan dalam pemberian MP-ASI dapat menyebabkan gangguan pencernaan bahkan bisa menyebabkan gangguan tumbuh kembang karena kurang gizi ataupun kelebihan gizi. Contoh intervensi yang bisa dilakukan yaitu:

- promosi menyusui
- informasi mengenai MP-ASI
- suplemen Seng sebagai manajemen diare
- pemberian obat cacing
- fortifikasi zat besi.

Sedangkan intervensi gizi sensitif merupakan intervensi yang dapat dilakukan bersama-sama seluruh lapisan masyarakat untuk mendukung gerakan ini. Berdasarkan Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (2017), contoh intervensi yang dapat dilakukan berupa:

- penyediaan air bersih dan sanitasi yang baik
- ketahanan pangan dan gizi
- KB
- jaminan kesehatan masyarakat

- fortifikasi pangan
- pendidikan gizi masyarakat
- pengentasan kemiskinan
- pemberdayaan perempuan
- pemberdayaan sumberdaya pangan lokal.

### 2.2.3 Dampak Malnutrisi pada Baduta

Bayi mengalami perkembangan otak yang pesat dan pertumbuhan tubuh yang pesat sejak lahir sampai usia 2 tahun. Pada usia ini bayi juga mengalami masa krisis perkembangan adipositas (perlemakan tubuh). Perkembangan komposisi tubuh berubah seiring bertambahnya usia. Seorang anak mengalami peningkatan IMT (Indeks Masa Tubuh) yang cepat selama tahun pertama kehidupannya, selanjutnya IMT akan menurun dan mencapai titik terendah (nadir) pada usia 5-6 tahun. Selanjutnya, terjadi peningkatan IMT selama masa remaja. Titik dimana perlemakan tubuh yang dipresentasikan dengan IMT kembali meningkat setelah titik nadir disebut *adiposity rebound* (IDAI, 2015).

Kekurangan atau kelebihan zat gizi pada periode 1000 HPK umumnya irreversible dan akan berdampak pada kualitas hidup jangka pendek dan jangka panjang. Seorang bayi usia 1 tahun yang obesitas jika mengalami *early adiposity rebound* akan tetap obesitas. Sedangkan balita non-obesitas dengan *early adiposity rebound* akan mengalami *overweight* beberapa tahun setelah *rebound*. Adipositas dini dapat mempengaruhi metabolisme lemak, karbohidrat, serta protein yang akan berpengaruh pada munculnya penyakit degeneratif di usia dewasa. Sedangkan kekurangan gizi yang sampai pada tahap *stunting* akan berdampak pada perkembangan kognitif dan prestasi pendidikan karena *stunting* mempengaruhi perkembangan otak jangka panjang. Pertumbuhan tubuh secara linear akan mempengaruhi daya tahan tubuh serta kapasitas kerja (IDAI, 2015).

Usaha untuk mencegah malnutrisi merupakan bentuk usaha untuk meningkatkan kualitas masa depan manusia Indonesia. Pencegahan ini dapat dilakukan dengan mensosialisasikan praktik pemberian MP-ASI yang benar pada baduta yang berbasis bukti. Pola praktik pemberian MP-ASI dipengaruhi beberapa



faktor. Faktor-faktor tersebut berdasarkan pengalaman ibu, tuntutan keluarga, keadaan sosial ekonomi keluarga, serta tradisi budaya (IDAI, 2015).

## **2.3 Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)**

### **2.3.1 Definisi MP-ASI**

Makanan pendamping ASI (MP-ASI) merupakan makanan atau minuman yang diberikan kepada anak usia 6-23 bulan yang mengandung zat gizi guna memenuhi kebutuhan gizi sehari-hari selain dari ASI (Departemen Kesehatan RI, 2006). Pada usia 6-23 bulan merupakan periode perpindahan dari ASI eksklusif menuju makanan keluarga. Pengenalan MP-ASI dapat dilakukan secara bertahap baik waktu, bentuk, jumlah, yang disesuaikan dengan kemampuan pencernaan bayi atau anak. Pada usia 6-23 bulan merupakan periode awal mula banyak kejadian malnutrisi yang terjadi di anak-anak. Kejadian ini dapat dicegah dengan pemberian makanan yang memiliki nutrisi yang cukup dan aman (FAO, 2011).

Rekomendasi dari WHO pada tahun 2003 mengenai praktik pemberian makanan bayi yang benar yaitu:

- a. pemberian ASI sesegera mungkin (<1 jam) setelah melahirkan dan secara eksklusif selama 6 bulan
- b. pemberian MP-ASI pada usia genap 6 bulan sambil melanjutkan pemberian ASI sampai usia 24 bulan. MP-ASI yang baik adalah yang memenuhi persyaratan tepat waktu, bergizi lengkap, seimbang dan cukup, aman dan diberikan secara benar.

### **2.3.2 Tujuan Pemberian MP-ASI**

Semakin bertambahnya usia maka kebutuhan gizi anak untuk melakukan proses tumbuh kembang juga akan bertambah. Pada usia 6-12 bulan, ASI hanya menyediakan 1/2 atau lebih kebutuhan gizi bayi, dan pada usia 12-23 bulan ASI hanya menyediakan 1/3 atau lebih dari kebutuhan gizi. Oleh sebab itu diperlukan MP-ASI untuk menambah energi dan zat gizi yang diperlukan untuk proses tumbuh kembangnya sejak bayi mulai berusia 6 bulan. Namun MP-ASI juga harus mengandung zat gizi mikro yang mulai berkurang pada ASI sehingga akan

mencukupi gizi bayi tidak hanya dari ASI. Pemberian MP-ASI yang sesuai berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan yang optimal, mencegah malnutrisi, menghindari kekurangan gizi, dan mencegah defisiensi mikronutrien (Kementrian Kesehatan RI, 2014).

### 2.3.3 Macam dan Bentuk MP-ASI

#### a. Macam MP-ASI

Macam MP-ASI dapat dibuat sendiri dari bahan makanan lokal dan ada MP-ASI dalam bentuk bungkusan, kaleng atau botol yang telah terfortifikasi hasil pabrik. MP-ASI yang baik apabila padat energi, protein, dan zat gizi mikro; tidak berbumbu tajam, menggunakan gula, garam, penyedap rasa, pewarna dan pengawet secukupnya; mudah ditelan dan disukai anak; dan tersedia lokal dan harganya terjangkau (Kementrian Kesehatan RI, 2014)

#### b. Bentuk MP-ASI

Bentuk MP-ASI ada 3 jenis berdasarkan konsistensinya, ada yang bentuk makanan lumat, makanan lembik, dan makanan keluarga. Berdasarkan Kementrian Kesehatan RI tahun 2014 bentuk MP-ASI akan dijelaskan sebagai berikut:

1. Makanan lumat yaitu makanan pokok yang dilumatkan kemudian disaring sehingga berbentuk bubur yang cair dan encer. Misal bubur ASI, bubur susu. Biasanya diberikan kepada bayi usia 6-9 bulan.
2. Makanan lembik atau dicincang sehingga bentuk makanannya lebih kasar dibandingkan makanan lumat, namun masih mudah ditelan anak. Seperti bubur nasi, nasi tim halus, bubur kacang hijau. Biasanya diberikan kepada bayi usia 9-12 bulan.
3. Makanan keluarga yaitu makanan sama seperti makanan orang dewasa seperti nasi dengan lauk pauk, sayur, dan buah. Bisa diberikan kepada bayi usia 12-23 bulan yang sudah mulai memiliki gigi.



Tabel 2.3 Pemberian ASI dan MP-ASI

Umur (bulan)	ASI	Makanan Lumat	Makanan Lembik	Makanan Keluarga
0-6	■			
6-9	■	■		
9-12	■		■	
12-24	■			■

(Sumber: Brosur Makanan Sehat untuk Bayi, Kementerian Kesehatan 2011)

#### 2.3.4 Syarat Pemberian MP-ASI

MP-ASI boleh diberikan kepada bayi apabila bayi sudah bisa didudukkan dan kepalanya sudah bisa tegak, bayi mulai meraih makanan dan memasukkan kedalam mulutnya, dan jika diberikan makanan dalam bentuk lumat bayi tidak mengeluarkan makanan dengan lidahnya (Kementerian Kesehatan, 2014).

#### 2.3.5 Frekuensi dan Jumlah Pemberian MP-ASI

Berdasarkan Kementerian Kesehatan RI (2014) frekuensi pemberian MP-ASI perhari dibedakan berdasarkan usianya sebagai berikut.

Tabel 2.4 Frekuensi dan Jumlah MP-ASI yang diberikan

Umur	Frekuensi	Jumlah setiap kali makan
<b>6-9 bulan</b>	2-3x makanan lumat + 1-2x makanan selingan + ASI	2-3 sendok makan penuh setiap makan dan ditingkatkan secara bertahap sampai 1/2 dari cangkir mangkuk ukuran 250 ml tiap makan
<b>9-12 bulan</b>	3-4x makanan lembik + 1-2x makanan selingan + ASI	1/2 mangkuk ukuran 250 ml
<b>12-24 bulan</b>	3-4x makanan keluarga + 1-2x makanan selingan + ASI	3/4 mangkuk ukuran 259 ml

(Sumber: Pedoman Gizi Seimbang Kementerian Kesehatan RI, 2014)

#### 2.3.6 Kebutuhan Gizi Bayi

Angka kebutuhan gizi (AKG) yang dianjurkan untuk bayi setiap orang perharinya ada pada tabel 2.5 sebagai berikut.

Tabel 2.5 Angka Kecukupan Energi, Protein, Lemak, Karbohidrat, Serat, Air, Vitamin, dan Mineral yang Dianjurkan untuk Orang Indonesia (perorang perhari)

Komponen	0-6 Bulan	7-11 Bulan	1-3 Tahun
<b>BB* (kg)</b>	6	9	13
<b>TB* (cm)</b>	61	71	91
<b>Energi (kkal)</b>	550	725	1125
<b>Protein (g)</b>	12	18	26
<b>Lemak (g):</b>			
<b>Total</b>	34	36	44
<b>n-6</b>	4,4	4,4	7,0
<b>n-3</b>	0,5	0,5	0,7
<b>Karbohidrat (g)</b>	58	82	155
<b>Serat (g)</b>	0	10	16
<b>Air (mL)</b>	-	800	1200
<b>Vitamin</b>			
<b>Vitamin A (mcg)</b>	375	400	400
<b>Vitamin D (mcg)</b>	5	5	15
<b>Vitamin E (mcg)</b>	4	5	6
<b>Vitamin K (mcg)</b>	5	10	15
<b>Vitamin B1 (mg)</b>	0,3	0,4	0,6
<b>Vitamin B2 (mg)</b>	0,3	0,4	0,7
<b>Vitamin B3 (mg)</b>	2	4	6
<b>Vitamin B5 (mg)</b>	1,7	1,8	2,0
<b>Vitamin B6 (mg)</b>	0,1	0,3	0,5
<b>Folat (mcg)</b>	65	80	160
<b>Vitamin B12 (mcg)</b>	0,4	0,5	0,9
<b>Biotin (mcg)</b>	5	6	8
<b>Kolin (mg)</b>	125	150	200
<b>Vitamin C (mg)</b>	40	50	40
<b>Mineral</b>			
<b>Kalsium (mg)</b>	200	250	650
<b>Fosfor (mg)</b>	100	250	500
<b>Magnesium (mg)</b>	30	55	60
<b>Natrium (mg)</b>	120	200	1000
<b>Kalium (mg)</b>	500	700	3000
<b>Mangan (mg)</b>	-	0,6	1,2
<b>Tembaga (mcg)</b>	200	220	340
<b>Kromium (mcg)</b>	-	6	11
<b>Besi (mg)</b>	-	7	8
<b>Iodium (mcg)</b>	90	120	120
<b>Seng (mg)</b>	-	3	4
<b>Selenium (mcg)</b>	5	10	17
<b>Fluor (mg)</b>	-	0,4	0,6

\*Nilai berdasarkan berat badan (BB) dan tinggi badan (TB) orang Indonesia dengan status gizi normal. Angka ini dicantumkan agar AKG dapat disesuaikan dengan BB dan TB kelompok yang bersangkutan.

(Sumber: Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomer 75 tahun 2013 Tentang Angka Kecukupan Gizi yang dianjurkan bagi Indonesia)

#### 2.4 Profil Umum Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember

Kecamatan Jelbuk merupakan salah satu kecamatan yang ada di Kabupaten Jember. Lokasinya berada 12 Km kearah utara dari pusat pemerintahan kabupaten. Kecamatan Jelbuk berbatasan dengan bagian selatan wilayah Kabupaten Bondowoso, disisi timur berbatasan dengan dua kecamatan yaitu Kecamatan Sukowono dan Kecamatan Jelbuk yang masih wilayah Kabupaten Jember, disisi selatan berbatasan dengan Kecamatan Arjasa, disisi barat berbatasan dengan wilayah Kabupaten Probolinggo yang merupakan deretan penguungan Argopuro. Terdapat enam desa di kecamatan Jelbuk yaitu, desa Jelbuk, desa Panduman, desa Sukowiryo, desa Sukojember, desa Sugerkidul, dan desa Sucopangepok. Sebagian besar wilayahnya berada di kaki Gunung Argopuro sehingga mayoritas penduduknya bekerja sebagai petani. Secara umum mayoritas penduduknya merupakan penduduk asli dengan suku bangsa Madura. Jumlah penduduk kecamatan Jelbuk sebanyak 31.962 jiwa yang terdiri dari 15.483 jiwa penduduk laki-laki dan 16.479 jiwa penduduk perempuan (Badan Pusat Statistik, 2015).



Gambar 2.1 Peta Wilayah Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember

## 2.5 Pengetahuan

Definisi pengetahuan menurut KBBI merupakan segala sesuatu yang diketahui; kepandaian; atau sesuatu yang diketahui tentang suatu hal. Sedangkan menurut Notoatmojo (2010), pengetahuan merupakan hasil dari proses mengindra manusia, atau hasil tahu seseorang melalui indra yang dimiliki terhadap objek yang dituju. Pengetahuan seseorang terhadap objek berbeda-beda intensitasnya dikarenakan perhatian terhadap suatu objek untuk memperbanyak wawasan yang menghasilkan pengetahuan berbeda-beda.

Menurut Fitriani (2015), faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang sebagai berikut:

1. Pendidikan

Pengetahuan dapat didapat dari pendidikan. Pendidikan yang dimaksud tidak harus dari pendidikan formal, namun juga bisa didapat dari pendidikan non formal.

2. Media massa/informasi

Informasi yang didapat dalam pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengetahuan jangka pendek sehingga menghasilkan peningkatan dan perubahan pengetahuan.

3. Sosial budaya dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang biasa dilakukan akan mempengaruhi pengetahuan seseorang secara tidak langsung. Status ekonomi juga akan menentukan ketersediaan fasilitas yang berguna untuk mendapat pengetahuan.

4. Lingkungan

Lingkungan berpengaruh terhadap respon interaksi timbal balik antar individu yang akan membentuk pengetahuan.

5. Pengalaman

Pengalaman merupakan cara untuk mendapatkan suatu kebenaran. Pengalaman bisa diperoleh dari diri sendiri maupun cerita pengalaman orang lain.

## 6. Usia

Usia mempengaruhi cara berfikir seseorang dan daya tangkap dalam memaknai suatu objek.

### 2.6 Partisipasi

Partisipasi menurut KKBI merupakan perihal turut berperan serta dalam suatu kegiatan, keikutsertaan dalam suatu hal, atau peran serta dalam suatu kegiatan. Menurut Notoadmojo (2007), partisipasi merupakan salah satu bentuk mengorganisasikan masyarakat dengan mengikutsertakan masyarakat untuk memecahkan segala permasalahan yang ada. Menurut Adisasmita (2006), partisipasi adalah segala keterlibatan masyarakat dalam pembangunan, baik dalam perencanaan maupun pelaksanaan program pembangunan. Pembangunan akan lebih berhasil jika masyarakat yang terlibat berperan aktif disertai dengan pengertian, kesadaran, dan inisiatif untuk melakukan program-program pemerintah yang ada (Sutaryat *et al*, 2013).

Jenis-jenis partisipasi seperti yang diungkapkan oleh Santoso pada jurnal Sutaryat *et al* (2013) bahwa partisipasi masyarakat ada secara fisik maupun non fisik. Partisipasi yang disumbangkan masyarakat diantaranya:

1. Partisipasi buah pikiran
2. Partisipasi tenaga
3. Partisipasi keterampilan dan kemahiran
4. Partisipasi finansial
5. Partisipasi sosial

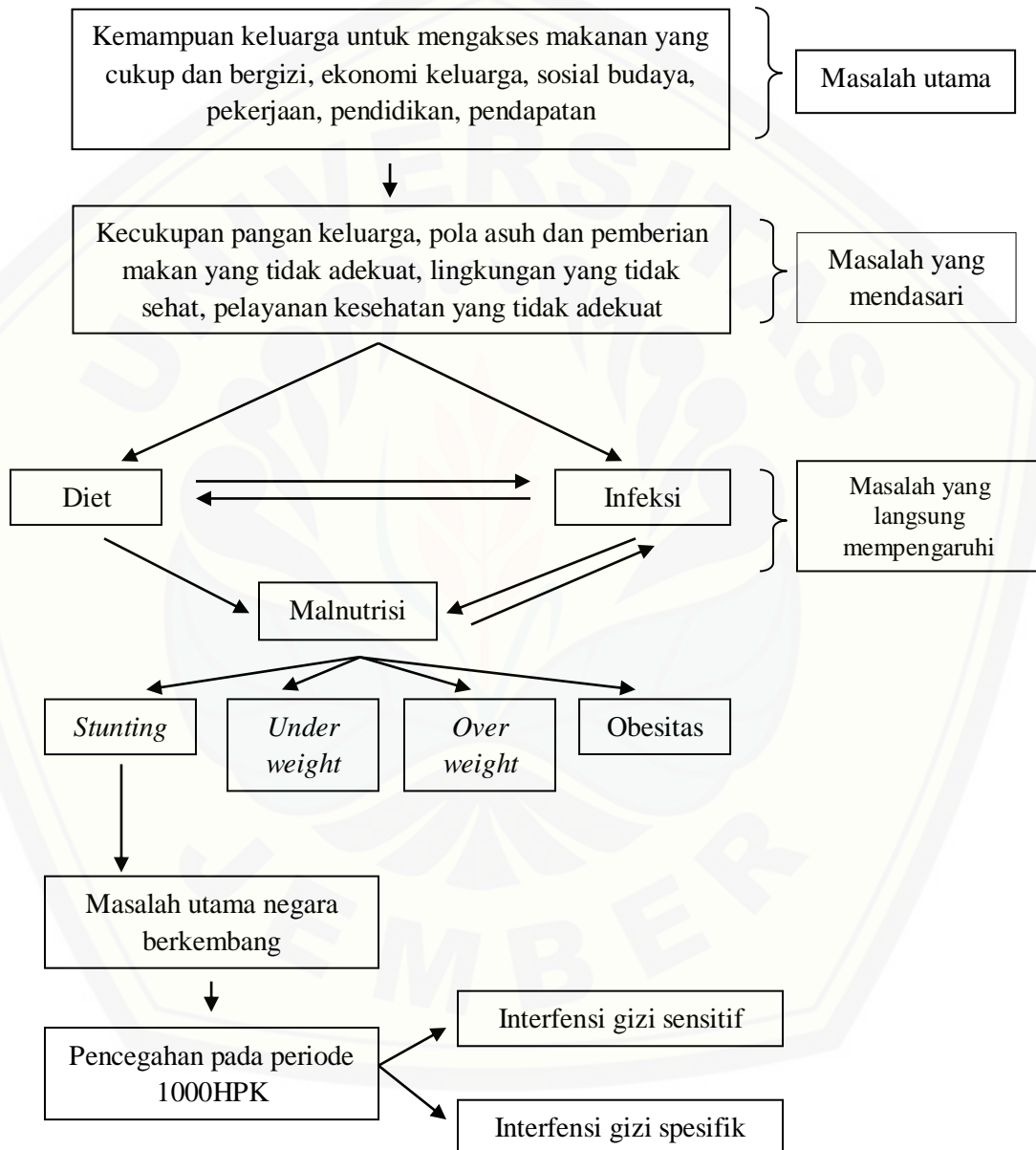
### 2.7 Perilaku

Perilaku menurut KBBI merupakan tanggapan atau reaksi seorang terhadap rangsangan atau lingkungan. Perilaku adalah apa yang dikerjakan seseorang baik yang bisa diamati secara langsung maupun tidak langsung. Perilaku dapat dipengaruhi oleh keturunan (faktor genetik) dan lingkungan. Perilaku merupakan hasil hubungan antara perangsang dan tanggapan. Perilaku kesehatan adalah respon terhadap sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan,



makanan, dan lingkungan. Hal yang penting dalam perilaku kesehatan adalah pembentukan dan perubahan perilaku masyarakat guna mencapai tujuan yang lebih baik (Notoadmojo, 2003).

## 2.8 Kerangka Teori



Gambar 2.2 Kerangka teori (Sumber: versi modifikasi dari UNICEF *conceptual framework for child health and survival* 2008, dan Tim Nasional percepatan Penanggulangan Kemiskinan 2018)

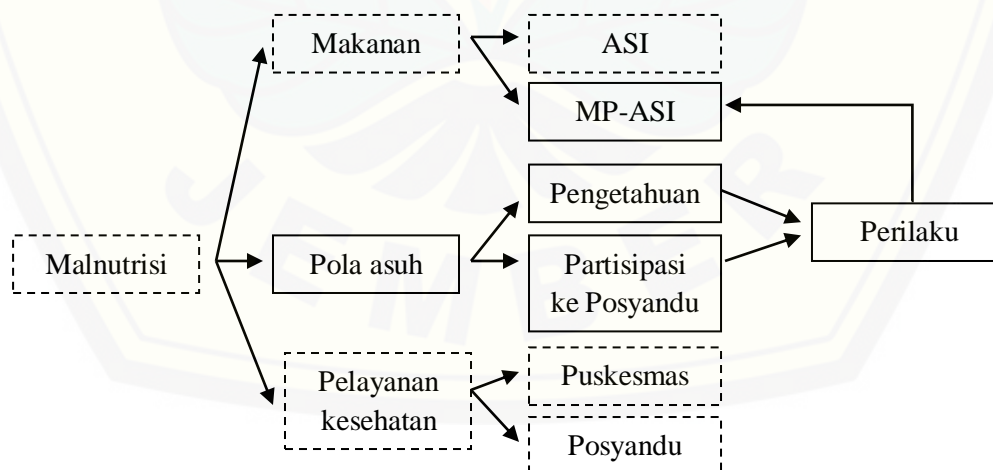


Gambar 2.2 menjelaskan bahwa masalah utama pada malnutrisi adalah kemampuan keluarga untuk mengakses makanan yang cukup dan bergizi, ekonomi keluarga, sosial budaya, pekerjaan, pendidikan, pendapatan. Kecukupan pangan keluarga, pola asuh dan pemberian makan yang tidak adekuat, lingkungan yang tidak sehat, pelayanan kesehatan yang tidak adekuat merupakan masalah lanjutan yang mendasari terjadinya malnutrisi. Sedangkan diet dan infeksi pada anak merupakan masalah yang langsung mempengaruhi terjadinya malnutrisi. Diet yang buruk dapat menyebabkan anak mudah terinfeksi. Begitupun dengan anak yang terinfeksi, asupan nutrisi yang harus dipenuhinya akan berbeda. Malnutrisi juga dapat menyebabkan anak mudah terinfeksi.

Malnutrisi dapat berupa *underweight*, *stunting*, *overweight*, dan obesitas. *Stunting* merupakan masalah utama pada beberapa negara berkembang, tak terkecuali Indonesia, untuk itu pemerintah menerapkan pencegahan terjadinya *stunting* dengan melakukan intervensi gizi sensitif dan gizi spesifik pada anak di periode 1000 HPK.

## 2.9 Kerangka Konsep

Masalah utama yang mendasari



Gambar 2.3 Kerangka konsep

Keterangan:

⎓ : tidak diteliti  
 ⎓ : diteliti

Gambar 2.3 menjelaskan bahwa malnutrisi dapat dipengaruhi oleh makanan, pola asuh orang tua, dan pelayanan kesehatan yang terjangkau. Makanan pada bayi usia 6-23 berupa ASI dan MP-ASI. Pola asuh orang tua dapat dipengaruhi oleh berbagai hal, beberapa diantaranya pengetahuan orang tua dan keaktifan untuk datang ke Posyandu untuk mendapat informasi mengenai MP-ASI yang sesuai dengan usia anak serta memantau kesehatan anak. Pengetahuan orang tua dan partisipasi ke Posyandu akan mempengaruhi perilaku orang tua dalam Pemberian MP-ASI ke anak. Pelayanan kesehatan yang dekat dan dapat dijangkau orangtua untuk memantau kesehatan anak dapat berupa pelayanan kesehatan di Posyandu maupun di Puskesmas.

## 2.9 Hipotesis

Berdasarkan latar belakang, rumusan masalah, tujuan dan kerangka konsep diatas maka penelitian ini dirumuskan hipotesis penelitian sebagai berikut:

Hipotesis Nol ( $H_0$ ) :

1. Tidak ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan perilaku pemberian MP-ASI yang sesuai pada anak usia 6-23 bulan di kecamatan Jelbuk kabupaten Jember.
2. Tidak ada hubungan antara partisipasi ibu ke posyandu dengan perilaku pemberian MP-ASI yang sesuai pada anak usia 6-23 bulan di kecamatan Jelbuk kabupaten Jember.

Hipotesis Alternatif ( $H_a$ ):

1. Ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan perilaku pemberian MP-ASI yang sesuai pada anak usia 6-23 bulan di kecamatan Jelbuk kabupaten Jember.
2. Ada hubungan antara partisipasi ibu ke posyandu dengan perilaku pemberian MP-ASI yang sesuai pada anak usia 6-23 bulan di kecamatan Jelbuk kabupaten Jember.

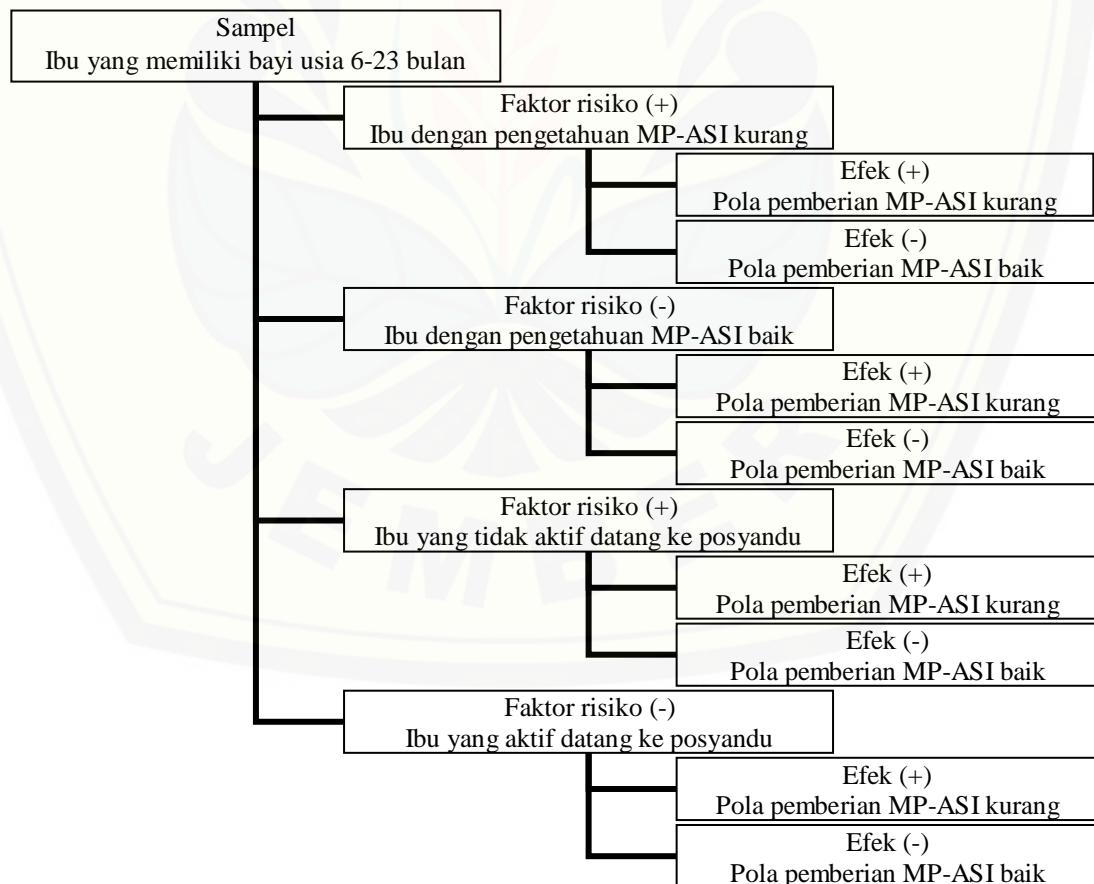
### BAB 3. METODE PENELITIAN

#### 3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian *analytic observational* dengan metode pendekatan *cross-sectional*. Metode penelitian ini dipilih karena kegunaan dari penelitian ini untuk mempelajari prevalensi, distribusi, hubungan penyakit dan paparan dengan mengamati status paparan, penyakit atau outcome lain secara serentak pada individu-individu dari suatu populasi pada suatu saat (Ghazali,2011).

#### 3.2 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini ditunjukkan pada gambar 3.1.



Gambar 3.1 Rancangan Penelitian

### 3.3 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di dua desa di Kecamatan Jelbuk dengan karakteristik wilayah yang bertolak belakang sebagai representatif daerah yang berbeda. Pemilihan lokasi penelitian diambil 30 persen dari jumlah desa di Kecamatan Jelbuk (30 persen dari 6 desa =  $1,8 \approx 2$  desa). Desa tempat penelitian dipilih dengan metode *purposive sampling*. Penelitian dilaksanakan di Desa Sucopangepok dan Desa Sukojember Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember dengan perbedaan akses ke pelayanan kesehatan. Desa Sucopangepok yang berada di lereng Gunung Argopuro memiliki akses ke pelayanan kesehatan yang susah karena jalan desa yang berbatu dan sempit. Desa Sukojember berada disekitar jalan antarprovinsi sehingga akses ke pelayanan kesehatan lebih mudah dibanding Desa Sucopangepok. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Desember 2018 hingga Januari 2019.

### 3.4 Populasi dan Sampel

#### 3.4.1 Populasi

Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki anak usia 6-23 bulan serta tinggal di Desa Sucopangepok dan Desa Sukojember Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember. Data populasi diambil dari Puskesmas Jelbuk, Pustu Desa Sucopangepok dan Pustu Desa Sukojember.

#### 3.4.2 Sampel

Sampel merupakan sebagian dari populasi penelitian yang ditetapkan, dalam penelitian ini peneliti menggunakan teknik *quota sampling*. Populasi di kelompokkan berdasarkan Posyandu di lokasi penelitian, kemudian pengambilan sampel penelitian dilakukan secara acak. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini yang memenuhi inklusi sebagai berikut:

1. ibu yang terdaftar pada Posyandu tempat penelitian,
2. ibu yang memiliki bayi usia 6-23 bulan,
3. pibu bayi yang bersedia menjadi responden dalam penelitian.

Sedangkan kriteria eksklusi dari sampel penelitian ini adalah anak yang tidak tinggal dengan orangtuanya.

#### 3.4.3 Rumus Besar Sampel

Peneliti menggunakan sampel sebanyak 30 orang sesuai dengan teori Roscoe (Sugiyono, 2013). Sampel akan dibagi sebanyak 20 orang di Desa Sucopangepok dan 20 orang di Desa Sukoember Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember.

### 3.5 Variabel Penelitian

#### 3.5.1 Variabel Bebas

Variabel bebas yang dilakukan dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan ibu mengenai pemberian MP-ASI yang baik dan benar, serta partisipasi ibu untuk datang ke Posyandu.

#### 3.5.2 Variabel Terikat

Variabel terikat pada penelitian ini adalah perilaku pemberian MP-ASI yang sesuai dengan usia bayi 6-23 bulan.



### 3.6 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
<b>Pengetahuan Ibu tentang MP-ASI</b>	Pengetahuan yang dimaksud adalah ibu yang memiliki bayi usia 6-23 bulan mengetahui tentang makanan pendamping ASI meliputi pengertian, tujuan pemberian, dan cara pemberian	Kuesioner	Benar: 1 Salah: 0  Pengetahuan <ul style="list-style-type: none"> <li>• kurang: <math>\leq 55\%</math></li> <li>• cukup: 56-75%</li> <li>• baik: 76-100%</li> </ul> (Arikunto, 2006)	Ordinal
<b>Partisipasi Ibu untuk Datang ke Posyandu</b>	Partisipasi yang dimaksud adalah seberapa banyak ibu datang dan mengikuti 5 langkah Posyandu dalam setiap tahunnya	Daftar hadir di Posyandu terkait	Aktif: $\geq 8x$ /tahun Tidak aktif: $< 8x$ /tahun  (Kemenkes RI dan Kelompok Kerja Operasional Posyandu, 2012 <sup>a</sup> )	Nominal
<b>Pola Perilaku Pemberian MP-ASI</b>	Pola perilaku pemberian makanan pendamping ASI yang dimaksud adalah bagaimana cara ibu dalam pemberian makanan pendamping ASI yang sesuai dengan usia bayinya	Dua Kuesioner 1. kuestioner dengan hasil ukur skala likert 2. kuestioner dengan jawaban ya tidak	1. Skala Likert (4,3,2,1) 2. Benar: 1 Salah : 0  Skor masing-masing kuestioner dibagi skor maksimal dari masing-masing kuestioner. Jumlah dari 50% skor kuestioner 1 + 50% skor kuestioner 2 menghasilkan nilai pola perilaku pemberian MP-ASI  <ul style="list-style-type: none"> <li>• kurang: <math>\leq 55\%</math></li> <li>• cukup: 56-75%</li> <li>• baik: 76-100%</li> </ul> (Arikunto, 2006)	Ordinal



Kuesioner mengenai pengetahuan ibu sebanyak 25 pertanyaan. Untuk jawaban salah nilai 0 dan 1 bila benar. Kemudian dilakukan penjumlahan skor, lalu dibagi jumlah pertanyaan (25) dikali 100 persen.

Pola perilaku pemberian makanan pendamping ASI berkaitan dengan tindakan ibu dalam pemberian makanan pada anak yang diukur dengan dua kuesioner. Kuesioner pertama sebanyak 16 pernyataan dengan skala likert 4 skala kategori jawaban. Pernyataan dalam bentuk positif dan negatif dengan skor bertingkat, yaitu 4, 3, 2, dan 1, kemudian dilakukan penjumlahan skor. Hasil penjumlahan skor dibagi nilai maksimal sebesar 64. Kuesioner ke dua, 15 pertanyaan dalam bentuk 'ya' dan 'tidak' dengan skor 1 untuk jawaban benar dan 0 untuk jawaban yang salah, kemudian dilakukan penjumlahan skor. Hasil penjumlahan dibagi skor maksimal sebesar 15. Hasil skor pola perilaku pemberian MP-ASI oleh ibu didapatkan dari 50% skor kuesioner pertama dijumlahkan dengan 50% skor kuesioner kedua.

### **3.7 Instrumen Penelitian**

Instrumen penelitian yang digunakan yaitu lembar kuesioner yang berkaitan dengan penelitian, *informed consent*, dan alat tulis. Kuesioner yang digunakan diambil dari penelitian Hestuningtyas (2013) dan Munthofiah (2008). Kuesioner telah melalui uji validasi dan reabilitas. Lembar kuesioner dan *informed consent* diletakkan pada lampiran.

### **3.8 Prosedur Penelitian**

#### **3.8.1 Ethical Clearance**

Penelitian ini memerlukan manusia sebagai sampel dan subjek penelitian, oleh sebab itu diperlukan uji kelayakan etik oleh komisi etik kedokteran. Peneliti membuat permohonan berkas *ethical clearance* kepada komisi etik Fakultas Kedokteran Universitas Jember.

### 3.8.2 Persiapan Perijinan

Peneliti meminta surat pengantar permohonan data dan perijinan penelitian kepada Fakultas Kedokteran Universitas Jember untuk diberikan kepada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik (BAKESBANGPOL). Setelah surat permohonan turun peneliti memberikan surat tersebut kepada BAKESBANGPOL.

### 3.8.3 Prosedur Pengambilan Data

#### a. Data Primer

Data primer didapatkan dengan cara wawancara kepada subjek penelitian. Wawancara dilakukan dengan berdasarkan kuesioner yang ada.

#### b. Data Sekunder

Data sekunder yang dibutuhkan dalam penelitian diperoleh dari Posyandu Desa Sucopangepok, Posyandu Desa Sukojember, dan Puskesmas Kecamatan Jelbuk. Data yang diperoleh berupa jumlah bayi usia 6-23 bulan yang terdaftar di posyandu tersebut dan jumlah kunjungan orang tua bayi tersebut ke Posyandu.

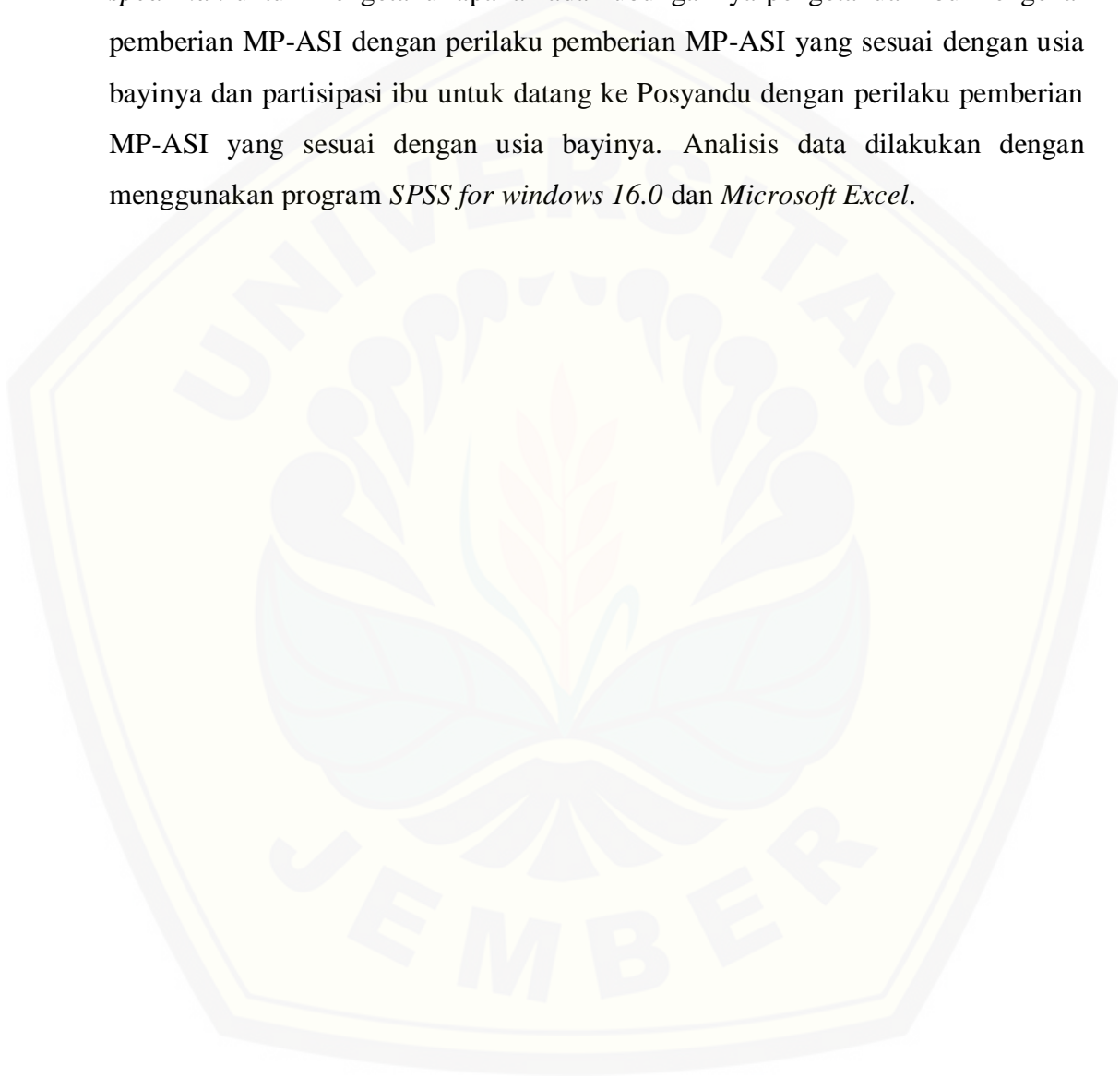
### 3.8.4 Pengelolaan Data

Data yang telah terkumpul selanjutnya akan diolah, meliputi:

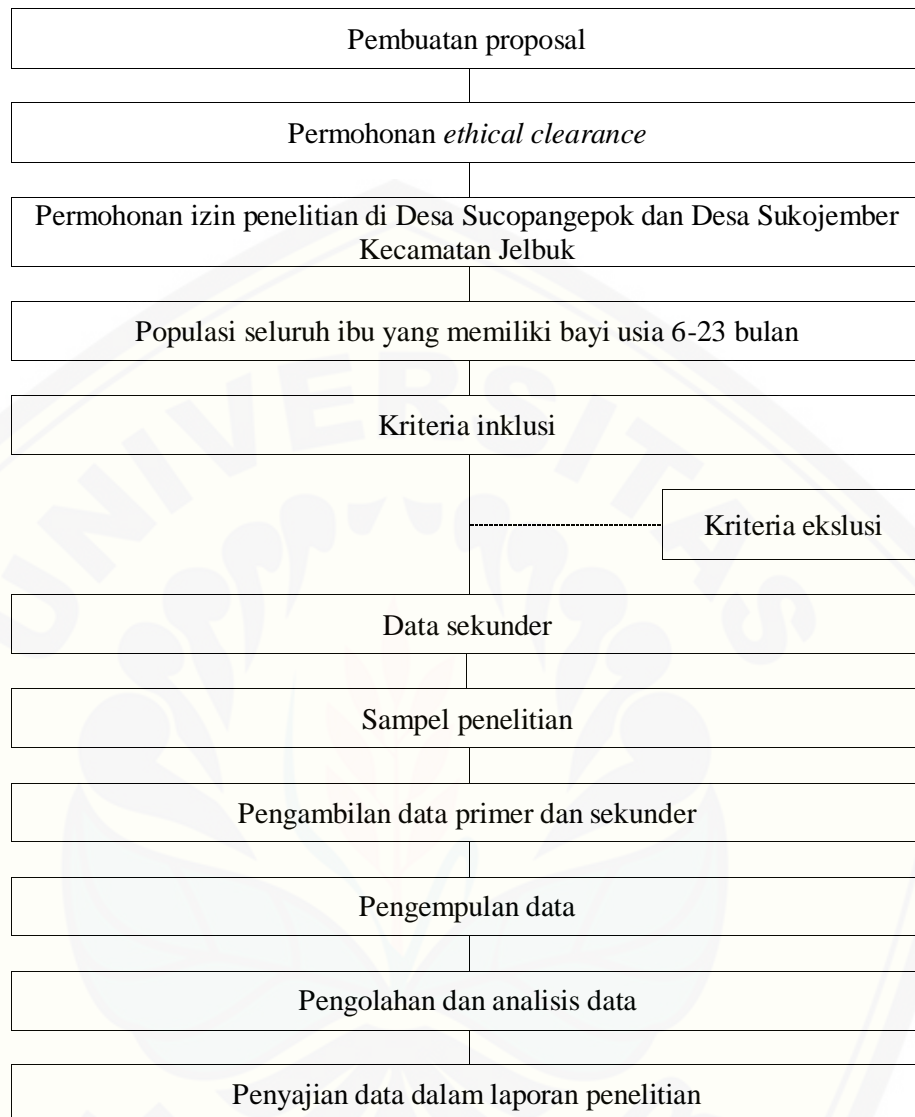
- a. *Editing*, yaitu mengaji dan meneliti data yang telah didapatkan dari hasil wawancara dan pengambilan data sekunder.
- b. *Coding*, yaitu pemberian kode pada data untuk mempermudah proses memasukkan data pada program komputer.
- c. *Entry*, yaitu memasukkan data pada program komputer.
- d. *Tabulating*, yaitu menyusun data dalam bentuk tabel untuk memudahkan pembacaan.

### 3.9 Analisis Data

Analisis univariat digunakan untuk memperoleh gambaran distribusi frekuensi yang akan disajikan dalam bentuk persentase tabel dan akan dideskripsikan dalam bentuk narasi. Peneliti menggunakan uji bivariat dengan uji *spearman* untuk mengetahui apakah ada hubungannya pengetahuan ibu mengenai pemberian MP-ASI dengan perilaku pemberian MP-ASI yang sesuai dengan usia bayinya dan partisipasi ibu untuk datang ke Posyandu dengan perilaku pemberian MP-ASI yang sesuai dengan usia bayinya. Analisis data dilakukan dengan menggunakan program *SPSS for windows 16.0* dan *Microsoft Excel*.



### 3.10 Alur Penelitian



Gambar 3.2 Alur penelitian

## BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN

### 5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat diambil kesimpulan sebagai berikut.

- a. Terdapat hubungan yang kuat antara tingkat pengetahuan ibu dengan perilaku pemberian MP-ASI pada anak usia 6-23 bulan
- b. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara partisipasi ibu untuk datang ke posyandu dengan perilaku pemberian MP-ASI pada anak usia 6-23 bulan.

### 5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian ini saran yang dapat diberikan sebagai berikut.

#### a. Saran Teoritis

Perlu penelitian lebih lanjut yang mempertimbangkan mengenai variabel-variabel lain yang mempengaruhi perilaku pemberian MP-ASI kepada anak seperti pendapatan orang tua, budaya sekitar, pendampingan pemberian MP-ASI dari kader posyandu, jumlah anak, dan status gizi anak. Penelitian selanjutnya dapat menggunakan metode penelitian *cohort* dan analisis data *pearson*.

#### b. Saran Praktis

Perlu penyuluhan dari kader ataupun bidan kepada ibu hamil dan ibu-ibu yang memiliki balita mengenai ASI eksklusif selama 6 bulan dilanjutkan pemberian ASI didampingi makanan pendamping ASI hingga anak usia 2 tahun. Ibu-ibu juga perlu diberikan penyuluhan mengenai pemberian makanan pendamping ASI yang sesuai untuk peningkatan status gizi anak dan pemenuhan gizi anak. Serta perlu adanya pendampingan yang berkala kepada ibu dengan anak dengan status gizi yang berada dibawah garis merah.

**DAFTAR PUSTAKA**

- Andarwulan, N. 2016. *Food for Kids Indonesia: 1000 HPK: Warisan Untuk Anak dan Cucu*. 1 ed. Bogor Timur: PT Media Pangan Indonesia.
- Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik Edisi Revisi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Chalid M. T., S. Wahyuni, dan A.A. Islam. 2014. *1000 Hari Awal Kehidupan*. Makassar: Sagung Seto.
- FAO. 2011. *Complementary Feeding for Children Aged 6-23 Months*. Rome: FAO.
- Fitriani, N.L., dan Andriyani. 2015. Hubungan Antara Pengetahuan dengan Sikap Anak Usia Sekolah Akhir (10-12 tahun) Tentang Makanan Jajanan di Sd Negeri II Tagog Apu Pandalarang Kabupaten Bandung Barat Tahun 2015. *Skripsi*. Jawa Barat: FPPOK-UPI.
- Hassapidou, M., S.,K. Papadopoulou, A. Frossinis, I. Kaklamanos, dan T. Tzotzas. 2009. Sociodemographic, Ethnic and Dietary Factors Associated with Childhood Obesity in Thessaloniki, Northern Greece. *Hormones (Athens)*.
- Hestuningtyas, T. R. 2013. Pengaruh Konseling Gizi Terhadap Pengetahuan, Sikap, Praktik Ibu dalam Pemberian Makan Anak, dan Asupan Zat Gizi Anak Stunting Usia 1-2 Tahun di Kecamatan Semarang Timur. *Skripsi*. Semarang: Universitas Diponegoro.
- Ibrahim, M. A.J. M. Rattu, dan J.N. Pangemanan. 2015. Hubungan antara Karakteristik Ibu dan Perilaku Ibu dengan Riwayat Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Dini di wilayah Puskesmas Atinggola Kecamatan Atinggola Kabupaten Gorontalo Utara Tahun 2014. *JIKMU*. 5 (2): 295-301
- Ikatan Dokter Anak Indonesia. 2015. *Rekomendasi Praktik Pemberian Makanan Berbasis Bukti pada Bayi dan Batita di Indonesia untuk mencegah Malnutrisi*. Jakarta Pusat: Ikatan Dokter Anak Indonesia.
- Jahari, A. B., A. Atmawikarta, Atmarita, D. Latief, D. Martianto, E. L. Achadi, F. Djalal, H. Hadi, Hardinsyah, H. Syarief, I. Jus'at, R. Thaha, R. Oentoro, dan Soekirman. 2013. *Kerangka Kebijakan: Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi dalam Rangka Seribu Hari Pertama Kehidupan (Gerakan 1000 HPK)*. Jakarta



- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dan Kelompok Kerja Operasional Posyandu. 2011. *Pedoman Umum Pengelolaan posyandu*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dan Kelompok Kerja Operasional Posyandu. 2012<sup>a</sup>. *Kurikulum dan Modul Pelatihan Kader Posyandu*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2012<sup>b</sup>. *Buku Pegangan Kader POSYANDU: Ayo ke POSYANDU Setiap Bulan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2013. *Riset Kesehatan Dasar 2013*. Desember. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2014. *Pedoman gizi seimbang*. Februari. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia 2014*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2016. *Situasi Balita Pendek*. Jakarta Selatan: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018<sup>a</sup>. *Hasil Pemantauan Status Gizi (Psg ) Tahun 2017*. Januari. Jakarta: Direktorat Jendral Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan. Bagian Gizi Masyarakat.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018<sup>b</sup>. *Riset Kesehatan Dasar 2018*. Desember. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Keuangan. 2018. *Penanganan Stunting Terpadu Tahun 2018*. Januari. Jakarta: Direktur Anggaran Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan.
- Millennium Challenge Account Indonesia. 2013. *Stunting dan Masa Depan Indonesia 2010*, hal. 2–5.
- Munthofiah, S.. 2008. Hubungan Antara Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Ibu Dengan Status Gizi Anak Balita. *Thesis*. Surakarta: Program Pascasarjana Universitas Sebelas Maret.
- Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi kesehatan dan ilmu perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta

- Notoatmodjo, S. 2010. *Ilmu kesehatan masyarakat prinsip-prinsip dasar*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2013. *Angka Kecukupan Gizi Yang Dianjurkan Bagi Bangsa Indonesia*.
- Rakhmawati, N. Z.. 2013. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu dengan Perilaku Ibu dalam Pemberian Makanan Anak Usia 12-24 Bulan. *Skripsi*. Semarang: Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.
- Sekretariat Wakil Presiden RI dan Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan. 2018. *Gerakan Nasional Pencegahan Stunting dan Kerja Sama Kemitraan Multi Sektor*. Agustus. Jakarta: Sekretariat Wakil Presiden RI dan Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan
- Sugiyono. 2013. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Suwarno. 2008. Hubungan Antara Pengetahuan Tentang Gizi dan Partisipasi Ibu Ke Posyandu dengan Pemberian Makanan Bergizi Kepada Anak Balita Di Kecamatan Tirto Kabupaten Pekalongan. *Skripsi*. Surakarta: Universitas Sebelas Maret.
- Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan. 2017. *100 Kabupaten/ Kota Prioritas untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting)*. Jakarta Pusat: Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia.
- Trisnamansyah, S. dan A. Hidayat. 2013. Peran Petugas Pemberdayaan Dalam Meningkatkan Partisipasi Masyarakat Melalui Penyuluhan K-3 (Kebersihan, Keindahan Dan Ketertiban) Di Kecamatan Cimahi Selatan Kota Cimahi. *Thesis*. Bandung: STKIP Siliwangi.
- UNICEF. 2013. *Improving Child Nutrition The achievable imperative for global progress*. New York: United Nations Children's Fund.
- UNICEF. 2017. *Reducing Stunting In Children Under Five Years Of Age: A Comprehensive Evaluation Of Unicef's Strategies And Programme Performance*. New York: United Nations Children's Fund.
- Yulianti, J., 2010. Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Ibu Dan Praktek Pemberian Makanan Pendamping Asi Dengan Status Gizi Bayi Usia 6 Sampai 12 Bulan (Di Puskesmas Karangmalang, Kabupaten Sragen). *Thesis*. Surakarta: Universitas Sebelas Maret.

**LAMPIRAN**

Lampiran 1 Etik Penelitian

 KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS JEMBER  
KOMISI ETIK PENELITIAN  
Jl. Kalimantan 37 Kampus Bumi Tegal Boto Telp/Fax (0331) 337877 Jember  
68121 – Email : fk\_unej@telkom.net

---

**KETERANGAN PERSETUJUAN ETIK**  
*ETHICAL APPROVA*  
Nomor : ~~1232~~ /H25.1.11/KE/2019

Komisi Etik, Fakultas Kedokteran Universitas Jember dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kedokteran, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul :

*The Ethics Committee of the Faculty of Medicine, Jember University, With regards of the protection of human rights and welfare in medical research, has carefully reviewed the proposal entitled :*

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN PARTISIPASI IBU DI POSYANDU DENGAN PERILAKU PEMBERIAN MP-ASI PADA ANAK USIA 6-23 BULAN DI KECAMATAN JELBUK KABUPATEN JEMBER**

Nama Peneliti Utama : Yoshe Gassarine Ainun Nisaa.  
*Name of the principal investigator*

NIM : 152010101069

Nama Institusi : Fakultas Kedokteran Universitas Jember  
*Name of institution*

Dan telah menyetujui protokol tersebut diatas.  
*And approved the above mentioned proposal.*

Jember, 28 - 01 - 2019 .  
Ketua Komisi Etik Penelitian  
  
dr. Rini Riyanti, Sp.PK



### Tanggapan Anggota Komisi Etik

(Diisi oleh Anggota Komisi Etik, berisi tanggapan sesuai dengan butir-butir isian diatas dan telaah terhadap Protokol maupun dokumen kelengkapan lainnya)

*Review Proposal* :

- Mohon pada naskah penjelasan kepada calon responden penelitian dibuatkan seperti format dibawah ini :
  - a) Kesukarelaan
  - b) Prosedur
  - c) Kewajiban responden penelitian
  - d) Resiko bagi responden penelitian
  - e) Manfaat bagi responden penelitian
  - f) Kerahasiaan
  - g) Kompensasi
  - h) Pembiayaan
  - i) Ijin penelitian dan pendanaan
  - j) Informasi tambahan
- Mohon diperjelas keuntungan penelitian ini bagi responden

Mengetahui  
Ketua Komisi Etik Penelitian

dr. Rini Riyanti, Sp.PK

Jember, 17 Januari 2019  
Reviewer

dr. Kristianningrum Dian Sofiana, M.Biomed

## Lampiran 2 Surat Rekomendasi Penelitian dari Dinas Kesehatan

 **PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN JEMBER**  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**  
Jalan Letjen S Parman No. 89 ■ 337853 Jember

Kepada  
Yth. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Jember  
di -  
**J E M B E R**

**SURAT REKOMENDASI**  
Nomor : 072/3088/415/2018  
Tentang  
**PENELITIAN**

Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi penelitian sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri nomor 7 Tahun 2014 Tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011;  
2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember

Memperhatikan : Surat Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Jember tanggal 20 Desember 2018 Nomor : 3055/UN25.1.11/LT/2018 perihal Permohonan Ijin Penelitian

**MEREKOMENDASIKAN**

Nama / NIM. : Yoshe Gassarine Ainun Nisaa / 152010101069  
Instansi : Fakultas Kedokteran Universitas Jember  
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Kampus Tegal Boto Jember  
Keperluan : Mengadakan penelitian untuk skripsi dengan judul "Hubungan Pengetahuan dan Partisipasi Ibu di Posyandu dengan Perilaku Pemberian MP-ASI pada Anak Usia 6-23 Bulan di Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember"  
Lokasi : ▪ Dinas Kesehatan Kabupaten Jember  
▪ Puskesmas Jelbuk, Pustu Desa Sukoember dan Pustu Desa Sucopangepok  
Waktu Kegiatan : Desember 2018 s/d Januari 2019

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember  
Tanggal : 20-12-2018  
An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK  
KABUPATEN JEMBER  
Sekretaris-  
  
Drs. HERY WEDODO  
Pembina Tk. I  
NIP. 196110241988121001

Tembusan :  
Yth. Sdr. : 1. Dekan Fak. Kedokteran Universitas Jember;  
2. Yang Bersangkutan.

Lampiran 3 *Inform Consent***FORMULIR INFORMASI PENELITIAN DAN PERNYATAAN  
KESEDIAAN SEBAGAI SUBJEK PENELITIAN**

Dengan hormat,

Saya Yoshe Gassarine Ainun Nisaa, mahasiswa Strata-1 Fakultas Kedokteran Universitas Jember, akan melakukan penelitian dengan judul **“Hubungan Pengetahuan dan Partisipasi Ibu di Posyandu dengan Perilaku Pemberian MP-ASI pada Anak Usia 6-23 Bulan di Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember”**. Berdasarkan pemilihan yang telah dilakukan, Ibu terpilih untuk menjadi sampel dalam penelitian ini.

**Kesukarelaan** : Dengan hormat saya meminta izin kepada Ibu serta memohon kerelaan serta kerjasama Ibu untuk menjadi responden dalam penelitian ini

**Prosedur :**

Adapun beberapa prosedur yang akan dilakukan:

1. Pada saat penelitian, Ibu akan diberikan lembar kuesioner untuk mendapatkan data identitas anak dan orang tua. Pengisian kuesioner dilakukan oleh mahasiswa yang melakukan penelitian.
2. Selanjutnya Ibu akan diwawancarai mengenai pengetahuan ibu mengenai makanan pendamping ASI dan pola perilaku ibu dalam pemberian MP-ASI kepada anak. Wawancara akan dilakukan oleh mahasiswa yang melakukan penelitian.
3. Konseling gizi akan diberikan oleh mahasiswa yang melakukan penelitian diakhir wawancara.

**Kewajiban responden** : Sebagai responden Ibu diharap untuk menjawab pertanyaan dengan jujur sesuai dengan keadaan yang biasa dilakukan.

**Risiko bagi responden** : Tidak ada risiko yang bermakna dalam pelaksanaan wawancara dalam penelitian ini.

**Manfaat bagi responden** : Manfaat dari penelitian ini bagi responden diharapkan hasil dari penelitian ini dapat menjadi masukan serta menjadi



tambahan edukasi dan informasi bagi masyarakat mengenai pentingnya pemenuhan gizi anak dengan pola pemberian makanan pendamping ASI yang benar dan sesuai dengan usia bayi sehingga dapat melakukan pencegahan malnutrisi.

**Kerahasiaan** : Apapun data atau hasil yang berhubungan dan diperoleh dari penelitian ini akan dijaga kerahasiannya dan tidak akan disebarluaskan kepada pihak lain.

**Kompensasi** : Ibu yang bersedia menjadi responden dalam penelitian ini akan mendapat bingkisan dari peneliti sebagai kompensasi atas kesediaan ibu menjadi responden.

**Pembiayaan** : Pembiayaan dalam penelitian ini menggunakan dana pribadi dari peneliti.

**Ijin penelitian dan pendanaan** : Penelitian ini telah mendapatkan izin dari pihak-pihak terkait (kepala Puskesmas dan bidan setempat).

Informasi tambahan : -

Oleh karena itu, saya berharap Ibu bersedia menjadi responden dalam penelitian ini dan dapat memberikan informasi yang sesuai dengan keadaan yang sebenarnya. Atas kerja sama Ibu, saya ucapkan terima kasih.

Peneliti

Yoshe Gassarine Ainun Nisaa

**PERNYATAAN KESEDIAAN RESPONDEN UNTUK MENJADI  
SUBJEK PENELITIAN**

---

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

nama ibu : .....

nama anak : .....

TTL anak/ usia anak : .....

alamat : .....

nomor HP : .....

bersedia dan mau berpartisipasi menjadi responden penelitian dengan judul  
**“HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN PARTISIPASI IBU DI POSYANDU  
DENGAN PERILAKU PEMBERIAN MP-ASI PADA ANAK USIA 6-23  
BULAN DI KECAMATAN JELBUK KABUPATEN JEMBER”** yang akan  
dilakukan oleh:

nama : Yoshe Gassarine Ainun Nisaa

alamat : Jalan Baturaden nomor 12, Jember

institusi : Fakultas Kedokteran Universitas Jember

nomor HP : 08113657897

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya tanpa ada paksaan dari  
siapapun.

Jember, .....

Peneliti

Reponden

Yoshe Gassarine Ainun Nisaa .....

Lampiran 4 Kuisisioner

**KUESIONER PENELITIAN**  
**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN PARTISIPASI IBU DI POSYANDU DENGAN**  
**PERILAKU PEMBERIAN MP-ASI PADA ANAK USIA 6-23 BULAN DI**  
**KECAMATAN JELBUK KABUPATEN JEMBER**

Nomor responden : .....  
 Tanggal wawancara : .....

**I. IDENTITAS ANAK**

1. Nama : .....
2. Jenis kelamin : .....
3. Tanggal lahir : .....
4. Umur : .....

**II. IDENTITAS RESPONDEN**

1. Nama ibu : .....
2. Umur ibu : .....
3. Alamat : .....
4. Nomor telepon : .....
5. Pendidikan terakhir ibu :\*(centang salah satu pada kotak yang tersedia)
  - Tidak sekolah
  - Tamat SD/ sederajat
  - Tamat SMP/ sederajat
  - Tamat SMA/ sederajat
  - Tamat akademi/ perguruan tinggi
6. Pekerjaan ibu :\*(centang salah satu pada kotak yang tersedia)
  - Tidak bekerja
  - Pegawai Negeri
  - Pegawai Swasta
  - Wiraswasta
  - Lainnya, .....
7. Pendapatan keluarga rata-rata perbulan : Rp .....

**III. PENGUKURAN ANTROPOMETRI**

1. Tinggi badan anak : .....
2. Berat badan anak : .....

#### IV. PENGETAHUAN IBU TENTANG PEMBERIAN MAKANAN BAGI ANAK 6-23 BULAN

##### Petunjuk Pengisian

Nyatakan pendapat ibu dengan caca memberikan tanda silang (X) pada salah satu jawaban yang paling tepat

Skor:
-------

##### A. Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian ASI

1. Apa yang dimaksud dengan ASI?
  - a. Air susu yang keluar dari payudara ibu, dan diberikan pada anak sampai usia 1 tahun.
  - b. Air susu yang keluar dari payudara ibu yang praktis penyajiannya, tetapi kurang bersih.
  - c. Air susu yang keluar dari payudara ibu dan merupakan makanan yang paling sempurna untuk bayi.
  - d. Tidak tahu.
2. Apa pengertian ASI eksklusif menurut ibu?
  - a. Pemberian ASI ditambah susu formula sampai usia 6 bulan.
  - b. Pemberian ASI saja tanpa tambahan cairan lain atau makanan padat sampai usia 6 bulan.
  - c. Pemberian ASI ditambah susu formula dan makanan padat sampai usia 2 tahun.
  - d. Tidak tahu
3. Apa perbedaan susu formula dan ASI?
  - a. Susu formula kandungan gizinya lebih lengkap daripada ASI.
  - b. ASI dapat meningkatkan daya tahan tubuh bayi dibanding susu formula.
  - c. Susu formula lebih cepat meningkatkan pertumbuhan anak daripada ASI.
  - d. Tidak tahu
4. Sampai usia berapa sebaiknya ASI diberikan?
  - a. Kurang dari 1 tahun.
  - b. Usia 1 tahun.
  - c. Usia 2 tahun.
  - d. Tidak tahun.
5. Saat anak diare atau terkena penyakit saluran pernapasan, apa yang sebaiknya ibu lakukan?
  - a. Menghentikan pemberian ASI.
  - b. Tetap memberikan ASI.
  - c. memberikan susu formula
  - d. tidak tau
6. Seberapa sering ASI diberikan?
  - a. Pemberian ASI sesuai keinginan bayi.
  - b. Pemberian ASI perlu dijadwal oleh ibu.
  - c. Pemberian ASI hanya saat bayi menangis saja
  - d. Tidak tahu.

7. Menurut Ibu, apakah ASI dapat disimpan dan berapa lama ASI dapat bertahan jika disimpan dalam suhu ruangan?
  - a. ASI tidak dapat disimpan dalam suhu ruangan karena bisa rusak.
  - b. ASI dapat disimpan dalam suhu ruangan selama 6-8 jam.
  - c. ASI dapat disimpan dalam suhu ruangan selama 1-2 hari.
  - d. Tidak tahu
8. Menurut ibu, semakin sering ibu menyusui, apa yang akan terjadi dengan ASI yang dihasilkan?
  - a. ASI akan habis.
  - b. ASI akan semakin banyak.
  - c. ASI akan semakin sedikit
  - d. Tidak tahu
9. Keadaan seperti apakah yang dapat menghambat produksi ASI?
  - a. Kondisi ibu yang kurang percaya diri, gelisah, dan tertekan.
  - b. Ibu yang sering mengonsumsi daun katuk.
  - c. Ibu yang menyusui sesering mungkin.
  - d. Tidak tahu
10. Siapa sajakah yang memperoleh manfaat menyusui?
  - a. Bayi saja.
  - b. Bayi, ibu bayi.
  - c. Bayi, ibu bayi, dan keluarga
  - d. Tidak tahu

#### **B. Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian MP-ASI**

1. Menurut ibu, apa pengertian makanan pendamping ASI (MP-ASI)
  - a. Makanan yang diberikan pada bayi usia lebih dari 6 bulan dan ASI masih tetap diberikan
  - b. Makanan yang diberikan pada bayi usia lebih dari 3 bulan dan ASI masih tetap diberikan
  - c. Makanan yang diberikan pada bayi sebagai pengganti ASI
  - d. tidak tau
2. Menurut ibu, pada umur berapa sebaiknya pemberian MP-ASI
  - a. 1-3 bulan
  - b. 3-6 bulan
  - c. lebih dari 6 bulan
  - d. tidak tau
3. Bentuk makanan pendamping ASI seperti apa yang sebaiknya pertama kali diberikan kepada bayi usia > 6 bulan?
  - a. makanan lumat
  - b. makanan lunak
  - c. makanan padat
  - d. tidak tahu
4. Setelah bayi diberikan makanan pendamping ASI, bagaimana sebaiknya pemberian ASI?
  - a. Dihentikan, karena sudah digantikan dengan MP-ASI.
  - b. Diteruskan, karena MP-ASI bukan makanan pengganti ASI.
  - c. Dikurangi sedikit demi sedikit, karena akan menyebabkan muntah.
  - d. Tidak tahu.



5. Menurut Ibu, berapa kalikah makanan pendamping ASI tersebut diberikan dalam sehari kepada bayi yang berusia 1-2 tahun?
  - a. 2-3 kali makanan utama dan 1-2 makanan selingan.
  - b. 3-4 kali makanan utama dan 1-2 makanan selingan.
  - c. 4-5 kali makanan utama dan 1-2 makanan selingan.
  - d. Tidak tentu, tergantung bayi menangis.
  
6. Menurut Ibu, manakah contoh makanan yang merupakan bentuk makanan lunak untuk MP-ASI?
  - a. Biskuit
  - b. Nasi tim sayur
  - c. Pisang lumat
  - d. Tidak tahu
  
7. Menurut ibu, perlukah MP-ASI diberikan pada bayi yang berumur kurang dari 6 bulan?
  - a. Perlu, karena untuk menambah zat gizi.
  - b. Perlu, jika bayi kurang minum ASI.
  - c. Tidak perlu, karena zat gizi dalam ASI masih cukup untuk memenuhi kebutuhan zat gizi pada bayi.
  - d. Tidak tahu
  
8. Menurut Ibu, mengapa bayi perlu diberi makanan pendamping ASI setelah umur 6 bulan?
  - a. Karena produksi ASI sedikit / tidak keluar.
  - b. Karena ASI saja tidak cukup untuk mencukupi kebutuhan zat gizi bayi sesuai dengan bertambahnya umur bayi.
  - c. Karena agar anak tidak menangis dan rewel.
  - d. Tidak tahu.
  
9. Menurut Ibu, perlukah menggunakan bahan makanan yang beraneka ragam dalam pembuatan MP-ASI?
  - a. Perlu, karena bayi akan bosan dengan bahan makanan yang tidak beraneka ragam.
  - b. Perlu, karena bahan makanan yang beraneka ragam akan melengkapi kebutuhan zat gizi bayi.
  - c. Tidak perlu, karena penggunaan bahan makanan yang disukai bayi saja sudah cukup.
  - d. Tidak tahu.
  
10. Menurut Ibu, apa yang terjadi jika tinggi badan anak kurang (pendek)?
  - a. Berbahaya karena akan mempengaruhi perkembangan dan kesehatan anak.
  - b. Tidak apa-apa, karena tinggi badan yang kurang itu sudah biasa.
  - c. Tidak apa-apa, karena yang berbahaya itu jika berat badan anak kurang.
  - d. Tidak.

11. Menurut Ibu, apakah makanan pendamping ASI yang sesuai dengan kebutuhan anak dan mengandung banyak kalsium, zat besi, seng, dan beberapa vitamin dapat meningkatkan tinggi badan anak Ibu?
  - a. Tidak dapat meningkatkan tinggi badan.
  - b. Dapat meningkatkan tinggi badan.
  - c. Tinggi badan tidak meningkat, tetapi hanya berat badan yang meningkat.
  - d. Tidak tahu.
  
12. Menurut Ibu, bahan makanan mana yang dapat digunakan untuk pembuatan MP-ASI dan mengandung tinggi kalsium?
  - a. Wortel, bayam, sawi.
  - b. Susu dan produk olahannya, ikan kecil yang dimakan dengan tulangnya.
  - c. Pepaya, pisang, apel.
  - d. Tidak tahu.
  
13. Menurut Ibu, bahan makanan mana yang dapat digunakan untuk pembuatan MP-ASI dan mengandung tinggi zat besi?
  - a. Hati, daging.
  - b. Kentang, singkong, ubi.
  - c. Pepaya, pisang, apel.
  - d. Tidak tahu.
  
14. Menurut Ibu, bahan makanan mana yang dapat digunakan untuk pembuatan MP-ASI dan mengandung tinggi seng?
  - a. Kentang, singkong, ubi, tepung beras.
  - b. Kangkung, bayam, sawi, wortel.
  - c. Hati, daging, ikan, kerang, kuning telur.
  - d. Tidak tahu.
  
15. Menurut Ibu, bagaimana sebaiknya pemberian susu formula?
  - a. Air yang digunakan harus 100°C.
  - b. Susu diberikan kepada anak menggunakan dot.
  - c. Susu diberikan kepada anak menggunakan cangkir.
  - d. Tidak tahu.

## V. PRAKTIK PEMBERIAN MAKANAN ANAK USIA 6-23 BULAN

### Petunjuk Pengisian :

Nyatakan pendapat ibu dengan cara memberikan tanda (√) pada kolom jawaban dibawah ini.

### Keterangan Pilihan :

- SL : Selalu  
 S : Sering  
 K : Kadang-kadang  
 T : Tidak Pernah

NO.	Pernyataan	Jawaban				Skor
		SL	S	K	T	
1.	Ibu menyiapkan sendiri makanan untuk anak					
2.	Ibu mengetahui komposisi zat gizi dalam makanan anak					
3.	Sebelum menyuapi anak, ibu mencuci tangan dengan sabun					
4.	Ibu mengetahui dan mempraktekkan makanan yang sesuai selera anak					
5.	Dalam memberikan makanan pokok anak, Ibu yang menyuapi anak sendiri					
6.	Makanan anak balita bervariasi dari pagi hingga sore hari					
7.	Ibu memberi makan supermi/ nasi dan krupuk tanpa lauk seperti tempe atau telur dan sayuran untuk makanan pokok anak					
8.	Selain diberikan makanan pokok apakah anak diberi makanan tambahan lain, misalnya kacang hijau, kue dan sebagainya					
9.	Ibu memberi anak buah setiap hari					
10.	Ibu membrikan anak susu (ASI/ PASI) setiap hari					
11.	Makanan yang diberikan untuk anaknya banyak mengandung bumbu yang merangsang dan digoreng					
12.	Bila mencuci beras air Ibu mencuci beras sampai air cucian jernih					
13.	Sayuran dipotong-potong dulu baru dimasak sampai lembek.					
14.	Ibu menimbangkan anak ke posyandu setiap bulan					
15.	Ibu berkonsultasi dengan bidan desa atau dokter atau ke puskesmas bila berat badan anak turun dibandingkan bulan lalu					
16.	Ibu berkonsultasi ke puskesmas atau bidan desa bila anak sakit					

**Petunjuk Pengisian**

Beri tanda centang (√) pada kolom “Ya” atau “Tidak” sesuai dengan praktik pemberian makanan pada anak yang telah ibu laksanakan

No.	Pertanyaan	Alternatif Jawaban		Skor
		Ya	Tidak	
1.	Apakah sampai saat ini, ibu masih memberikan ASI pada anak ibu?			
2.	Apakah ibu memberikan ASI setiap saat tidak hanya jika anak menangis?			
3.	Apakah pemberian ASI dijadwal?			
4.	Apakah ibu akan memberikan ASI sampai umur 2 tahun?			
5.	Apakah ibu tetap memberikan ASI walaupun ibu sedang bekerja atau bepergian? Jika iya, bagaimana caranya? .....			
6.	Apakah saat ini ibu memberikan makanan padat pada anak?			
7.	Apakah saat ini ibu memberikan makan pada anak 3-4 kali sehari?			
8.	Apakah di sela-sela makan utama, ibu memberikan makanan selingan pada anak 1-2 kali sehari?			
9.	Apakah dalam sehari ibu memberikan makanan pada anak dengan bahan makanan yang beragam (berganti-berganti)?			
10.	Apakah makanan yang diberikan pada anak berbeda dengan menu keluarga?			
11.	Apakah ibu memberikan makanan sesuai dengan kebutuhan energi anak?			
12.	Apakah ibu memberikan makanan sesuai dengan kebutuhan protein anak?			
13.	Apakah ibu memberikan susu sebagai alternatif makanan tinggi kalsium?			
14.	Apakah dalam proses pembersihan alat makan/alat memasak menggunakan air bersih?			
15.	Apakah makana yang selesai dimasak langsung diberikan pada anak (tidak lebih dari 2 jam)?			

## Lampiran 5 Tabel Hasil Penelitian

Table Hasil Penelitian

No	Nama anak	Jenis Kelamin	Tanggal Lahir	Usia anak	Anak ke	ASI eksklusif	BB	Nama Ibu	Nama ayah	Usia Ibu	Usia Ayah	Pendidikan Ibu	Pendidikan Ayah	Pekerjaan Ibu	Pekerjaan Ayah
1	NPA	Perempuan	26-Feb-2018	11	3	Tidak	7.3	S	FA	33	40	SD	SMP	IRT	Petani
2	AA	Laki-Laki	10-Aug-2018	11	1	Tidak	7.8	NH	MH	20	22	SMP	SMA	IRT	Petani
3	MFA	Laki-Laki	17-Apr-2018	9	1	Ya	8.2	S	MA	20	25	SMP	SD	IRT	Petani
4	SA	Perempuan	09-Mar-2018	10	2	Tidak	8.0	E	H	29	37	SD	SD	IRT	Petani
5	FS	Perempuan	01-Jun-2017	19	2	Tidak	7.1	LH	SA	32	41	SD	SD	IRT	Petani
6	MN	Laki-Laki	17-Apr-2018	9	2	Ya	8.8	M	SA	30	33	SD	SD	IRT	Petani
7	Q	Laki-Laki	15-May-2018	8	2	Ya	8.2	E	A	46	48	SD	SD	IRT	Petani
8	MF	Laki-Laki	31-Dec-2017	13	1	Ya	11.2	A	H	19	22	SD	SD	IRT	Petani
9	MR	Laki-Laki	30-Dec-2018	12	1	Tidak	10.1	SH	SA	21	25	SMA	SMA	IRT	Petani
10	MSR	Laki-Laki	20-Jun-2017	19	1	Tidak	9.6	F	M	21	22	SMP	SMP	IRT	Petani
11	AR	Perempuan	22-Aug-2017	17	1	Ya	10.2	R	SA	18	23	SD	SMP	IRT	Petani
12	MW	Laki-Laki	08-Jun-2017	19	1	Tidak	9.7	SM	M	22	25	SD	SMP	IRT	Petani
13	IP	Perempuan	17-Feb-2017	23	1	Tidak	11.0	SH	N	21	23	SMP	SD	IRT	Petani
14	RR	Perempuan	21-Mar-2017	22	2	Ya	11.5	D	F	30	35	SD	SD	IRT	Petani
15	RT	Perempuan	30-Apr-2017	21	1	Ya	10.7	A	MH	20	24	SD	SMP	IRT	Petani
16	JA	Perempuan	29-Jan-2018	12	2	Ya	8	LH	RS	27	32	SD	SMP	IRT	petani
17	A	Perempuan	27-Sep-2017	16	1	Tidak	8.5	KR	T	21	23	SD	SMP	IRT	petani
18	SP	Laki-Laki	18-Apr-2018	8	1	Tidak	8.2	A	IA	23	23	SMP	SMP	IRT	petani
19	AD	Perempuan	25-Mar-2018	10	1	Tidak	8	NA	EM	22	25	SMP	SMA	IRT	petani
20	EA	Perempuan	08-Jun-2017	19	4	Tidak	9.5	FF	AY	30	34	SMP	SMP	IRT	petani
21	SB	Perempuan	09-Jan-2018	12	4	Tidak	7.3	KA	MS	29	34	SD	SMA	IRT	Guru
22	AH	Perempuan	23-Sep-2017	16	4	Ya	8.5	M	M	35	40	SD	SMP	IRT	kuli_bangunan
23	SAA	Perempuan	15-Jul-2017	18	1	Tidak	8.8	AH	AS	24	28	SD	Perguruan tinggi	IRT	Wiraswasta
24	MAI	Laki-Laki	11-Feb-2017	23	2	Ya	9.5	N	MI	27	33	SMP	SD	IRT	Wiraswasta
25	S	Perempuan	04-Jun-2017	19	2	Tidak	9.0	SM	FS	26	27	SMA	SMP	IRT	Wiraswasta
26	AM	Perempuan	15-Sep-2017	16	2	Tidak	8.8	N	M	27	35	SD	SD	IRT	Wiraswasta
27	DA	Perempuan	07-Feb-2018	11	2	Tidak	8.5	VA	H	31	41	SMP	SD	karyawan	Wiraswasta
28	MF	Laki-Laki	28-Aug-2017	17	4	Ya	9.0	NH	FA	35	42	SMP	SMP	IRT	Wiraswasta
29	MHF	Laki-Laki	10-Dec-2017	13	2	Tidak	8.0	SD	W	26	30	SMA	SMA	IRT	Wiraswasta
30	U	Laki-Laki	07-Aug-2017	17	1	Tidak	9.3	DA	MS	23	24	SMP	SMP	IRT	Wiraswasta
31	A	Laki-Laki	11-Jun-2017	19	2	Ya	10.4	DF	BD	28	32	SD	SMP	IRT	Wiraswasta
32	SF	Perempuan	22-Oct-2017	15	2	Ya	9.2	N	B	26	29	SMP	SMA	IRT	Wiraswasta
33	MN	Laki-Laki	07-Sep-2017	16	1	Tidak	8.7	AP	PR	22	27	SD	SMP	IRT	Wiraswasta
34	AP	Perempuan	14-Aug-2017	17	1	Ya	8.8	A	P	24	28	SD	SMP	IRT	Wiraswasta
35	MR	Laki-Laki	14-Dec-2017	13	2	Tidak	8.5	R	MA	29	35	SMP	SMP	IRT	Wiraswasta
36	LD	Perempuan	07-Jan-2018	12	1	Tidak	8.2	S	L	23	28	SMP	SMA	IRT	wiraswasta
37	T	Perempuan	27-Feb-2018	11	1	Ya	7.8	T	S	22	28	SD	SMP	IRT	wiraswasta
38	NA	Perempuan	28-Oct-2017	15	2	Tidak	9.2	FS	DS	25	27	SMP	SMP	IRT	wiraswasta
39	RR	Laki-Laki	07-Jul-2017	18	3	Ya	10	LD	S	29	30	SMP	SMP	IRT	wiraswasta
40	AS	Laki-Laki	16-Apr-2018	9	2	Ya	8.5	AM	MF	27	33	SD	SD	IRT	wiraswasta



P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	Pengetahuan	Keterangan
1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	76	Baik
1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	68	Cukup
1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	76	Baik
1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	68	Cukup
1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	44	Kurang
1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	84	Baik
1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	88	Baik
1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	80	Baik
1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	68	Cukup
1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	68	Cukup
1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	80	Baik
1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	52	Kurang
1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	76	Baik
1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	84	Baik
1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	68	Cukup
1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	68	Cukup
1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	60	Cukup
1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	64	Cukup
1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	68	Cukup
1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	68	Cukup
1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	80	Baik
1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	88	Baik
1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	52	Kurang
1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	88	Baik
1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	52	Kurang
1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	80	Baik
1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	80	Baik
1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	88	Baik
1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	64	Cukup
1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	68	Cukup
1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	72	Cukup
1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	84	Baik
1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	76	Baik
1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	72	Cukup
1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	68	Cukup
1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	68	Cukup
1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	96	Baik
1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	60	Cukup
1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	84	Baik
1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	88	Baik

Aktif Posyandu	K1.1	K1.2	K1.3	K1.4	K1.5	K1.6	K1.7	K1.8	K1.9	K1.10	K1.11	K1.12	K1.13	K1.14	K1.15	K1.16	Total Skor Kuestioner 1
Tidak	4	4	2	3	4	2	4	3	2	4	4	2	3	2	4	4	53
Ya	3	2	2	2	3	3	2	3	2	4	3	3	3	4	4	4	47
Ya	4	3	2	2	4	3	3	3	2	4	4	3	3	4	4	4	52
Ya	3	2	3	3	2	2	2	3	2	4	3	2	2	4	4	4	45
Ya	4	1	2	1	3	1	3	2	2	4	2	1	2	4	4	3	41
Ya	4	3	3	3	4	3	4	4	2	4	4	3	3	4	4	4	56
Ya	4	3	2	2	3	2	4	4	2	4	2	3	2	4	4	4	49
Ya	4	1	3	3	4	4	4	4	2	4	4	3	3	4	4	3	55
Ya	3	3	2	3	3	2	2	4	2	4	1	2	2	4	4	4	45
Ya	4	2	3	3	4	2	3	4	2	4	3	3	3	4	4	4	52
Ya	4	2	3	3	4	2	3	4	2	4	4	3	2	4	4	4	52
Tidak	3	1	2	2	3	2	1	2	2	4	2	2	2	4	3	3	39
Ya	4	3	2	3	4	3	2	2	2	4	2	2	2	4	3	4	46
Ya	4	4	2	2	4	3	3	2	2	4	2	3	2	4	3	3	47
Ya	4	2	3	3	4	2	3	4	2	4	3	2	2	4	4	4	50
Ya	4	1	2	2	4	2	2	4	2	4	2	3	3	4	4	3	46
Ya	4	4	2	3	4	3	3	2	2	4	3	3	2	4	4	4	51
Ya	4	2	2	4	4	3	3	2	2	4	3	2	2	4	4	4	49
Ya	4	3	3	3	3	2	2	3	2	4	2	2	2	4	4	4	47
Ya	3	4	3	2	3	2	2	4	2	4	2	3	3	4	4	3	48
Ya	4	3	3	3	4	3	4	4	3	4	3	3	3	4	4	4	56
Ya	4	2	3	4	4	3	3	4	3	4	3	3	2	4	4	4	54
Ya	2	2	2	3	2	1	1	3	2	4	1	3	2	1	2	2	34
Tidak	4	3	2	3	4	3	3	4	3	4	3	3	2	4	4	4	53
Ya	3	1	2	2	3	2	1	2	2	4	2	2	2	1	2	2	33
Ya	4	4	3	3	4	3	2	3	2	4	3	2	2	4	4	4	51
Ya	3	3	3	3	2	3	4	4	3	4	3	3	3	4	4	4	53
Ya	4	2	3	3	4	3	4	4	2	4	4	3	3	4	4	4	55
Ya	3	2	2	2	3	2	3	3	2	4	1	2	2	4	4	4	43
Ya	4	2	2	3	4	2	2	3	2	4	2	2	2	4	4	4	46
Ya	4	3	2	4	4	3	3	3	3	4	3	2	2	4	4	4	52
Ya	4	2	2	4	4	3	3	2	2	4	3	2	3	4	4	4	50
Ya	3	3	3	3	3	2	2	4	2	4	3	3	2	4	4	4	49
Ya	4	2	3	4	4	3	3	4	3	4	3	2	2	4	4	4	53
Ya	3	2	3	3	3	2	3	2	3	4	2	3	3	4	4	4	48
Ya	4	4	3	4	3	2	3	4	2	4	3	2	3	4	4	4	53
Ya	4	4	2	3	4	2	2	4	2	4	2	2	2	4	4	4	49
Ya	4	3	3	2	4	3	2	3	2	4	2	3	2	4	4	4	49
Ya	4	3	4	3	3	2	3	3	2	4	3	3	2	4	4	4	51
Tidak	4	4	3	2	3	2	1	3	2	4	1	2	3	4	4	4	46

K2.1	K2.2	K2.3	K2.4	K2.5	K2.6	K2.7	K2.8	K2.9	K2.10	K2.11	K2.12	K2.13	K2.14	K2.15	Total Skor Kuestioner 2	Total SkorPerilaku	Keterangan
1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	88	Baik
1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	11	73	Cukup
1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	11	77	Baik
1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	11	72	Cukup
1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	7	55	Kurang
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	94	Baik
1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	12	78	Baik
1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	14	90	Baik
1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	13	78	Baik
1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	12	81	Baik
1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	13	84	Baik
1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	8	57	Cukup
1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	11	73	Cukup
1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	10	70	Cukup
1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	86	Baik
1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	14	83	Baik
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	12	80	Baik
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	13	82	Baik
1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	14	83	Baik
1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	14	84	Baik
1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	86	Baik
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	14	90	Baik
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	14	89	Cukup
1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	9	57	Baik
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	13	85	Cukup
1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	9	56	Baik
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	14	87	Baik
1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	12	81	Baik
1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	14	90	Cukup
1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	11	70	Cukup
1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	11	73	Baik
1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	87	Baik
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	89	Baik
1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	13	82	Baik
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	91	Baik
1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	12	78	Baik
1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	14	88	Baik
1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	13	82	Baik
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	14	85	Baik
1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	14	87	Baik

Lampiran 6 Hasil SPSS

Hasil SPSS

pengetahuan \* praktik\_pemberian\_MP-ASI Crosstabulation

Count					
		keterangan_sikap_dan_praktik			
		kurang	cukup	baik	Total
keterangan	kurang	1	3	0	4
	cukup	0	4	13	17
	baik	0	2	17	19
Total		1	9	30	40

posyandu \* praktik\_pemberian\_MP-ASI Crosstabulation

Count					
		keterangan_sikap_dan_praktik			
		kurang	cukup	baik	Total
posyandu	tidak_aktif	0	1	3	4
	aktif	1	8	27	36
Total		1	9	30	40

Correlations

		keterangan	keterangan_sikap_dan_praktik
Spearman's rho pengetahuan	Correlation Coefficient	1.000	.461**
	Sig. (1-tailed)	.	.001
	N	40	40
praktik_pemberian_MP-ASI	Correlation Coefficient	.461**	1.000
	Sig. (1-tailed)	.001	.
	N	40	40

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (1-tailed).

## Correlations

			posyandu	keterangan_sikap_dan_praktik
Spearman's rho	posyandu	Correlation Coefficient	1.000	-.005
		Sig. (1-tailed)	.	.488
		N	40	40
	praktik_pemberian_MP-ASI	Correlation Coefficient	-.005	1.000
		Sig. (1-tailed)	.488	.
		N	40	40



Lampiran 7 Dokumentasi Penelitian



Salah satu responden beserta anaknya



Wawancara dengan responden



KMS (Kartu Menuju Sehat) milik responden